EPS ANN 12(2)

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA.

Digitized by the Internet Archive
in 2019 with funding from
Wellcome Library

https://archive.org/details/s12id13209620

55350

ANNALI UNIVERSALI
DI
MEDICINA

GIÀ COMPILATI

DAL DOTTORE

ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI DAL DOTTORE

CARLO—AMPELIO CALDERINI.

ANNO 1840.

VOLUME XCV.

Luglio, Agosto e Settembre.

MILANO
PRESSO LA SOCIETA' DEGLI EDITORI DEGLI ANNALI
UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL' INDUSTRIA
Nella Galleria Decristoforis.

TIPOGRAFIA LAMPATO

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. XCV. Fasc. 283. Luglio 1840.

Di alcune rare operazioni sul capo eseguite nella Clinica chirurgica dell' I. R. Università di Padova. Memoria patologico-chirurgica del Professore Bartolomeo Signoroni. (*Continuazione*) (1).

Osso zigomatico.

Sonvi nel Quadro *sommario* riferite alcune demolizioni dell'osso zigomatico, due delle quali siccome parte integrante d'altro imprendimento, il divellimento della guancia, furono descritte in parlando de' casi del Besovich e del Chinello (V. pag. 51, gennajo 1840) e portati a guarigione col mezzo di quella complicata operazione. Di uno solo resta qui a parlare, che per essere esclusivamente il risultato d'imprendimenti nel corpo di quell'osso consumati, mancava d'altra in-

(1) V. Ann. Univ. di Medicina, vol. XCIII, p. 39; gennajo 1840.

segna sotto cui militare. Il caso è questo d'un fanciullo di sette anni inviato da Feltre a questa Clinica dall'egregio dott. *Fazio* per avere liberazione d'antico malore alla guancia, molesto e ribelle a quante prestazioni d'arte seppero consumare li chirurghi di quella città e dintorni. Era la guancia deturpata per informe tumefazione, che l'occhio seppelliva dissotto alla palpebra minore, abitualmente tenuta ad isconveniente elevazione. Un foro fistoloso esistente nel mezzo della eminenza giugale mandava schifoso umore: ed estesa areola di rosso scuro colore, congiunta ad abbondante lagrimazione rendeano l'aspetto del fanciullo notevolmente deforme, e la di lui vista miserevole e ributtante. Si apriva quel foro fistoloso là ove l'osso zigomatico è più prominente e superficiale; e profondo esso foro in obbliqua direzione continuava nel corpo di quello che si vedeva tumefatto, corroso, bucherellato: qua tumido e rammollito, là esuberante per carnosa vegetazione: con superficie ulcerosa in alcuni punti, e con morbosa scaturigine di fetente umore sanioso che in abbondanza tramandava; in altri punti invece arida, mobile e sonora per separazione d'alcuni pezzi del corpo dell'osso e delle circostanti pareti. Estendevasi quella tumefazione sulla parte inferiore a rendere sporgente il relativo tratto dell'arco alveolare, a deprimere la parete della bocca, che veniva siccome retratta allo indentro assumendo più stretta connessione colla gingiva, ed influendo una morbosa inclinazione al relativo angolo di quella apertura. Morbo appariscente e manifesto, sì che la diagnosi n'era spontanea e facile. L'organo primitivamente ammorbato si era il corpo dell'osso zigomati-

co; li circostanti tessuti sofferenti per comunicata mala influenza; il processo patologico di organica degenerazione, e di forma mista, la *Necrosi* e la *Carie*: la terapia determinata e razionale, la rimozione dell'osso degenerato; il risultato immancabile, se tutto si recida che di osso è guasto, se bene si attendi alla cura. Indeterminato però il procedimento operativo, col quale quelle condizioni condurre a compimento: incerta la qualità della risultante guarigione, se con danno permanente, con deformità nella faccia, o meno. Consisteva in questo la quistione del giorno: in questo v'avea la scelta del curante, valeva qui l'impiego del criterio chirurgico. Poteasi pervenire sull'osso degenerato tanto dalla via aperta con lineare incisione, quanto dall'apertura naturale della bocca; per quella più direttamente, obbliquamente per la seconda; più facilmente riuscendo a termine delle indicazioni curative con la prima, con difficoltà andando per la seconda; ma deturpata quella da immancabile informe cicatrice nella guancia, che evitata veniva coll'opera dell'altra più ardua estirpazione. Non ci ritennero le difficoltà: sagrificammo la facilità del fare alle attrattive della bellezza; ci appigliammo al secondo partito, come di costume nostro in simili frangenti. (Si rammenti qui il lettore, che di tante operazioni eseguite sulle ossa della mascella e del zigoma appena una fu compiuta mediante spaccatura della guancia).

Tolta con taglio esteso la unione della parete della bocca col relativo arco alveolare, e separata dal di dentro la guancia dall'osso sottoposto (rotto dalle corrosioni del morbo), con tanaglia e pinzettoni si esportarono le sconnesse pareti, si svelse una scheggia an-

golosa ed arida che vi stava nel centro (pezzo d'osso necrosato, ed in quelle pareti rinchiuso siccome sequestro), che, per la sede che occupava e per la forma sua, palesavasi per la porzione maggiore del corpo e dell'arco dell'osso giugale. E con successiva minore estirpazione d'altro frammento, inaridito esso pure e morto, del medesimo osso, la fonte si essiccò allo ributtante gemizio di sanie nella guancia. Il relativo foro fistoloso si chiuse quindi di bella e stabile cicatrice: le lagrime ripresero il loro corso, si asciugò l'occhio, cessarono i dolori e ritornò la calma; la guancia riprese il colore suo naturale, e quasi la regolarità primitiva. Appena una depressione presentavasi allo sguardo dell' attento osservatore. Estirpato quanto v' avea di guasto nell'osso, ed estinto il morbo dalla radice, fu restituito l'organismo alla normalità fisiologica, e ridonato, rabbellito e fortificato, il garzoncello alla letizia de' fratelli, all' amore de' genitori. Così giusta si è la sentenza del Calabrese circa la impareggiabile potenza della chirurgia; così fondata si è l' altra per noi pronunciata, della somma tolleranza degli organi della faccia alli chirurgici imprendimenti.

Cranio.

Nel passato triennio di nostra condotta nella Clinica di Padova abbiamo avuto a deplorare grandemente la mala influenza nelle massime di pratica chirurgica d' uomini poco famigliari alli morbi organici, alieni per indole ed abitudine agli arditi imprendimenti di quell'esercizio; timidi per pochezza d'animo e per calcoli di convenienza. La medicina in generale e la chirurgia più che mai è scienza di esclu-

siva artificiale composizione, nella quale non è concesso retto vedere e giusto ragionare che a persone delle relative dottrine edotte, e nelle professate discipline versate ed esperte. Il buon senso, quell' innato sentimento al giusto apprezzare delle cose, quella logica naturale, è affatto insufficiente a giudicare delle emergenze della pratica, delle prescrizioni del medico; ed il medico anche il più istrutto e sapiente è sì lontano dalla sfera delle prestazioni chirurgiche da non intenderne le ragioni e le attinenze, da non vederne le connessioni e gli intimi rapporti, da essere cieco di mezzo alla luce abbagliante, da meritarsi la taccia di *profano*. Ed il medesimo esercente la medicina delle malattie esterne a base organica, cattivo è consigliere nelle maggiori emergenze della pratica, quando per difettosa educazione, per imperfezione di organi, per mancato esercizio reformida allo invertimento artifiziale delle organiche relazioni; onde si attiene alle mezze misure, onde la pochezza de' mezzi, donde la sepoltura della più brillante ed utile parte di quel divino esercizio, la *Chirurgia operativa*, proclamata a giusta ragione dal sapientissimo Calabrese *Medicina efficace*, ed indicata siccome potentissima a meritarsi quelle enfatiche parole: *qua herculea quasi manu, ferri ignisque viribus armata, omnia fere mala proteruntur, colliduntur, extinguntur* (1).

In questi ultimi tempi hanno predominato nella scuola di chirurgia le erronee massime di *Desault*,

---

(1) V. *M. A. Severini*, De Med. efficaci.

di *Richter*, di *G. Bell*, di *Abernethy*, di *Morgagni*, di *Monteggia* relativamente alle ferite di testa, ed alla tolleranza del cervello alle forti compressioni; relativamente alli danni congiunti alla scopertura di quella massa midollare, ed alla trapanazione del cranio: e pel dominio di sì fatte massime divenne ingente la mortalità in quelle ferite, siccome disparve dalli fasti della chirurgia quella serie di trionfi, de' quali vanno giustamente superbe le opere de' secoli precedenti (1).

Non si consiglia la trapanazione che in rarissimi casi, ed in questi medesimi solo allora che già comparve imponente l'apparato cerebrale, che sonvi in sito fenomeni gravissimi e condizioni disperate; onde non è più l'operazione che nuova lesione aggiunta alle preesistenti, dalla quale viene aggravato maggiormente lo stato dell'infermo, insufficiente quella essendo per sè a tutte soddisfare le molteplici e svariate indicazioni del morbo: per cui, anzi che tentativo di cura, anzi che rimedio, puossi dichiarare cerimonia di unzione, spinta alla sepoltura, cruenta mossa

---

(1) V. Annali Universali di Medicina, vol. LXXXVIII, novembre 1838: *Scortegagna*, Sulla necessità della trapanazione. — *Berengari Jacobi Carpensis*, De cranii fractura. — *F. Hildani*, Observationes chirurgicae. — *T. Morand*, Observations chirurgicales. — *A. Haller*, Disputat. chirurg. — *Palfin*, Anatomie chirurgicale. — *Smucker*, Chirurgische Vahrnehmun. — *Louvrier* e *Mursina*, Ueber die Durchboarung des Schadels. — *P. Pott*, Oeuvres Chirurg. — *A. Bertrandi*, Oper. anatom. chirurg. — Annali Univ. di Medicina, vol. LVI. — *Signoroni*, Sopra l' Abhandlung ueber die Verletzunger am kopfe v. v. von *Kern*.

al funereo convoglio. Intrattenuti dal prepotente dominio di queste massime alacremente professate dalli cultori della moderna medicina, restammo insufficienti alla cura di un infermo, cui avremmo probabilmente procurata guarigione, ove l'impulso avessimo assecondato del nostro cuore, ove ci fossimo abbandonati al nostro spirito, alle nostre chirurgiche tendenze.

Scarabelletto Giuseppe, di questa città, era ammalato da frattura molteplice, con depressione di cranio nell'osso parietale destro, e presentava un apparato di compressione cerebrale imponente e non proporzionato al grado dell' apparente osseo abbassamento. Doveasi da questo sospettare di maggiori guasti nella tavola vitrea, p. e., di separazione di scheggie, di estesi frammenti, od altrimenti della presenza di grossi grumi sanguigni derivati da stravasamento de' relativi vasi lacerati per la concussione onde fu rotta la continuità di quelle ossee pareti. La trapanazione era qui indicata anche a senso de' timidi e de' detrattori della potenza di quell'operazione, poichè trattavasi di frattura con depressione, cui andava aggiunto imponente l' apparato cerebrale. Non potendo altrimenti elevare quel tratto d'osso depresso, doveasi aprire una via artifiziale acciò vi avessero accesso le leve, e quella vôlta ossea venisse ridotta al suo livello naturale. Eziandìo per altro oggetto era indicata questa operazione; per quello, cioè, di rimuovere li frammenti della tavola interna che vi fossero in sito, od altrimenti li grumi sanguigni, quando dallo stravaso mantenuto venisse quello apparato di compressione. Ci siamo quindi messi all'opera, e dietro le norme de' pratici abbiamo

perforato il cranio con una corona di trapano applicata sulla parte solida dell' osso parietale fratturato. Ne è venuta un' apertura abbastanza ampia per sollevare comodamente l' osso depresso, e per asportare un frammento della tavola interna staccatosi dalla vôlta della depressa porzione. I sospetti palesati si verificarono tutti, e nel modo il più convincente. Non v'avea semplicemente l'osseo frammento a fare compressione, ma abbondanti grumi di sangue stravasatosi dissotto la tavola vitrea, per un esteso tratto di quella regione denudata dalla dura madre tolta dalle sue inserzioni per opera della concussione onde fu prodotta la frattura. E poichè insufficiente risultò quel foro a depurare quella regione dall' abbondante ed esteso stravaso, lo si ingrandì col mezzo di una seconda corona applicata a tangente della prima, e si attese poscia ne' modi convenienti alla esportazione di quella sostanza, ed alla depurazione di quella cavità. Si riuscì in questo modo a minorare l' importanza dell'apparato cerebrale, ed a sollevare grandemente lo stato dell' infermo. Ma nonpertanto si ebbe sufficiente acquietamento circa la sorte del medesimo, non solo per ciò che dipende dal sempre incerto andamento del processo di traumatica reazione a tante primitive e secondarie lesioni, quanto per la estesa separazione della dura madre riscontrata colla operazione lungo la continuazione della frattura alla rocca petrosa dell'osso temporale, e per lo stravaso in tutta quella estensione continuato. Volevamo perseguitare quella frattura e quei grumi sanguigni fino al loro estremo confine colla ripetizione di traforamenti artificiali, li consiglj seguendo di *Falloppio*, di *Berenga-*

rio, di *Mariano Santo*, di *F. D'Acquapendente*, del *Bilquer*, del *Theden*, del *Callisen*, del *Pott*, di *Quesnay* e del *Mursina*, del *Louvrier*, e l'esempio imitando del *Daviel*, del *Chadborn*, dello *Sculteto*, del *Mursina* e del *Soulier*, dello *Smucker*, per li tentati e riusciti moltiplici traforamenti del cranio; ma ne impose la gravità dell'impresa, e ne trattenne il sospetto non si diffondesse quel guasto alla base del cranio oltre le parti accessibili alle corone, e l'opera nostra quantunque ragionevole restasse insufficiente alle indicazioni del morbo, e l'infermo perisse a fronte di tanto operare che dagli avversi all'impiego del trapano verrebbe indicato siccome causa o spinta a quella estrema catastrofe. L'influenza di questi oppositori ne tolse il coraggio a compiere la progettata impresa, che con tanto fondamento avevamo incominciata. Restammo all'opera descritta, e guardammo quel limite che parea una via di mezzo fra gli estremi partiti in quella contrastata questione. Ma avemmo grandemente a pentircene, la prova chiarissima riportando della erroneità di quelle massime de' moderni, e la falsità di quella misura, di quella via di mezzo, che nell'esercizio chirurgico come nella condotta della guerra è mai sempre riprovevole e dannosa. Passate venti ore dalla praticata operazione, e continuato per quel tratto di tempo il miglioramento indicato, ricomparve di nuovo in scena l'apparato cerebrale, che non era semplicemente di compressione come il primo, ma complicato a sintomi di irritazione, dissotto al quale poco sollievo ritraendo l'infermo dai mezzi deprimenti ed evacuanti, passò miseramente a capo di due giorni agli eterni riposi, lasciando in noi gran-

dissimo dolore per la di lui perdita, ed un vivo rimorso per l'ommesso soccorso che portato lo avrebbe sulla via del salvamento. Dalla sezione del cadavere conferma si ebbe l'avuto presentimento. Quella frattura continuava fino alla rocca petrosa del temporale, e fino là seguitava la separazione della dura madre dalla relativa vôlta dell' osso, e fino là si diffondeva lo stravaso. Se con ulteriori traforamenti si fosse perseguitata quella frattura fino al suo estremo confine, rimossa si avrebbe tutta la materia dello stravaso, e liberato il cervello dalla molesta compressione che vi veniva esercitata; in questo modo probabilmente sarebbesi salvato l' infermo, o per lo meno portato nella condizione di attendere una favorevole declinazione di quell'apparato infiammatorio, che altrimenti per la mala influenza di quella corruttibile materia doveva riuscire mortale.

L' esito infausto di questo caso ne ha illuminati grandemente circa l'influenza delle fratture di cranio e dello stravaso sanguigno sulla vita del cervello, e ne ha data convincentissima prova della verità d quella sentenza del *Pott*, del *Quesnay* e del *Callisen*, che dichiarano congiunta necessariamente la separazione della dura madre dalla tavola vitrea per tutta la estensione delle fratture di cranio, e congiunta siffatta separazione a proporzionato stravaso di sangue in quella regione; per le quali necessarie complicazioni vuolsi praticare sollecita trapanazione.

Non si poteva creare ad arte un caso, che più di questo valesse a dimostrare la verità di siffatta sentenza, e l'attendibilità di quel precetto, da noi medesimi ammesso siccome massima e norma nella pra-

tica e nella scuola: « *convenire*, cioè, *la trapanazione in ogni e qualunque caso di frattura complicata con apparato di compressione, e convenire operare sollecitamente prima che comparisca in scena l'altro consecutivo apparato, quello cioè dell'infiammazione* », nessuno ostacolo facendone l'idea del pericolo congiunto alla artifiziale perforazione del cranio. Esso, sempre minore di quello portato dal morbo che si elimina, non merita lo si ingrandisca di tanto quanto con troppo precipizio hanno fatto que' timidi antitrapanatori; i quali (V. *C. Bell*) dipingono il trapano quasi mezzo di morte, contrastando con fatti contrarj ed incontrastabili, presentati in buon numero dalla pratica, di traforamenti di cranio accidentali e violenti terminati felicemente (1). Ora vorrassi pretendere, per trovare appoggio a quella opinione, vorrassi pretendere che a minore danno sia congiunta la violenta apertura del cranio fatta con forza e congiunta ad altre estranee lesioni (la commozione, la compressione), di quello sia la limitata e semplice con delicatezza praticata dall'operatore?

Avevamo di già trascritti i surriferiti pensamenti circa il trattamento delle fratture di cranio, quando pervenne alla Clinica certo Crestanelli Giambattista, di questa città, ferito gravemente nel capo da colpi di scimitarra, riportati nella notte del 30 aprile dell'anno or ora passato (1839). Que' colpi vibrati e ripetuti diedero luogo alle seguenti lesioni: parecchie ferite da taglio sulla cotica capelluta, rettilinea una, curvilinea

---

(1) V. Annali Universali di Medicina, anni 1827, 1838.

la seconda, leggiermente angolare la terza. Quella prima lunga circa 5 pollici, paralella alla sutura sagittale, incominciava dal centro della fronte e continuava fino all'occipite; la seconda di sopra il parietale destro col relativo lembo rovesciato; sulla guancia sinistra l'ultima, in corrispondenza del naso. Parecchie contusioni sulla regione temporale del lato sinistro e su varie altre regioni del corpo sì vicine che lontane. Sulla teca ossea del cranio le seguenti fratture: una longitudinale, che seguitando la direzione della maggiore suddescritta ferita sorgeva dalla glabella e terminava all'indietro nella sutura lambdoidea; una seconda angolare continuata dal lembo posteriore dell'osso temporale sinistro dentro la sutura lambdoidea al parietale, del lato opposto; una terza ed ultima trasversale dentro l'ala maggiore destra dello sfenoide. E siffatte soluzioni di continuità delle ossa del cranio presentavano li seguenti accidenti, ed avevano le seguenti complicazioni: depressione del margine destro della frattura sagittale per l'estensione di tre pollici sulla profondità di quattro linee; depressione dell'angolo posteriore superiore del parietale, isolato per il corso della relativa frattura: scheggie della tavola interna del depresso osso frontale in numero di tre, di forma irregolare, con angoli acuti, (libere due, infissa la terza dentro le meningi); stravaso sanguigno di sotto alle fratture e di sopra alla dura meninge; lacerazione delle meningi e del cervello: in quelle, superficiali in corrispondenza alla frattura sagittale; in questo, profonda fino al livello del corpo calloso, nel lobo destro del cervello in corrispondenza della sutura lambdoidea. Abbondante stravaso di san-

gue dentro le anfrattuosità cerebrali per tutta la estensione dell'emisfero superiore; molto appariscente injezione dei vasi sanguigni delle meningi di tutta la massa encefalica; e manifesto rammollimento della polpa midollare dentro i margini e nei contorni della riferita lacerazione.

L'ammalato era perfettamente assopito, con perdita dei sensi e de' moti volontari. Restò dalle due dopo mezza notte (epoca del ferimento) fino alle sei della mattina (che venne rinvenuto dalla Polizia) disteso capovolto sullo scalone del vecchio palazzo del capitaniato, luogo in cui venne sventuratamente battuto dagli armati furibondi per provocazioni ingiuriose ad opera di quel misero erroneamente attribuite. Tradotto alla Clinica nell' ora di scuola, e portato sul letto del travaglio nella palestra del teatro chirurgico, presentò al pubblico uno spettacolo commovente per la ingiusta pena sofferta di offese non proprie, ed offrì a noi ed alla scuola argomento di confermazione nelle massime professate circa l'influenza delle fratture di cranio sulle funzioni del cervello, e del dipendente nervoso sistema. Comprovò altresì in maniera amplissima la superiorità delle massime degli antichi nella partita delle ferite di testa; siccome noi rese più confidenti nell' efficacia del trapano, e più veggenti nello intricatissimo campo dei fenomeni coi quali si accompagnano le più occulte lesioni delle meningi, e della massa polposa cerebrale.

L'indicato assopimento veniva accompagnato da certo placido borbottamento; i sensi non erano interamente sospesi; chiamato fortemente l' infermo, rispondeva parole tronche e vaghe; non iscosso con

istimoli, ricadeva nel sonno morboso; moveva automaticamente le mani, che portava al luogo ferito; giaceva sconcio nel letto nella avuta posizione. A tanto disordine cerebrale non corrispondeva proporzionato sconcerto nelle funzioni vitali. Il polso reggeva mirabilmente, e la respirazione facevasi secondo il ritmo naturale; la temperatura normale; l'addome trattabile; le orine ritenute. Dal solco delle fratture gemeva continuamente sangue, e n'erano i capelli intrisi, appiccicati, ed il capo tutto grandemente deforme.

Non era bisogno militare sotto la bandiera degli amici del trapano per riconoscere in questo caso la necessità della sollecita perforazione del cranio. Qualunque chirurgo, anche dei più timidi, purchè coscienziosi, qualunque istitutore, anche dei più avversi a quello imprendimento, ne suggerisce l' esecuzione. Ci misimo quindi all' opera, ed applicammo dietro il consiglio di *Pott*, che sì saggiamente ragiona nel difficile argomento delle ferite di capo, quattro corone di trapano sul contorno della maggiore frattura, perchè quattro erano necessarie a compire le sovrastanti indicazioni curative presentate dalle svariate ed estese lesioni esistenti nel capo, e dalle loro immediate gravissime conseguenze — la depressione delle ossa nelle due fratture (la longitudinale e la trasversale); le scheggie della tavola vitrea; lo stravaso sanguigno; la compressione della massa cerebrale; la separazione della dura madre nella regione delle fratture; la infissione delle scheggie, e la relativa lacerazione della sottoposta sostanza midollare. Ed oh! come in questo miserando caso si sono avverate le predizioni degli amici della trapanazione

circa le conseguenze delle fratture e delle contusioni di cranio! Oh! come giusta apparve la sentenza di *Le Dran* e di *Pott* circa la inevitabile oppressione del cervello di sotto alle masse sanguigne stravasate dagli innumerevoli vasellini comunicanti, in quelle fratture lacerati e rotti! Oh! come chiara si vidde la maniera onde tanto facilmente periscono que' miseri, che lesi furono nel capo, anco di offesa disgiunta da guasto della organica continuità! Per una periferia di ragguardevole estensione alle due rimarcate fratture viddesi separata la dura madre dalla relativa vôlta craniale, e dalla denudata superficie di quella membrana stillava sangue vermiglio siccome da feltro da mille fori aperto a versare gran parte dell'affluito cruento umore. La sentenza de' moderni anatomici e chirurghi circa l'universale adesione della grossa meninge alla tavola vitrea si ebbe da questo caso pienissima confermazione; e la rettitudine ugualmente venne dimostrata di quella origine dello stravaso, inevitabile compagno delle fratture di cranio, ammessa da *Pott*, da *Le Dran*, dal *Quesnay*, dallo *Smucker*, e da molti altri. Ove la meninge godesse libertà di movimento per tutti gli spazj intersuturali, e non avesse adesione alle ossa del cranio che per le linee della sutura, siccome portava l' opinione di *Falloppio*, di *Pareo*, di *Marchetti*, di *Pacchioni*, di *Wicsemann*, di *Baglivi*, e di *Barbette*, comparsi non sarebbero sì numerosi que' zampilli di sangue dalla estesa superficie della dura madre che vedevasi disgiunta dalla relativa vôlta craniale. Emergenza che si trova benissimo descritta ne' libri di un autore antico l' *Oribasius*, con le seguenti parole: *Si rima sit*

in superficie cerebri membrana non abscedente, eadem adhibeantur quae ad os denudatum demonstrata sunt; cerebri vero membrana abscedente, et humore ibi collecto, post primas curationis dies ad terebram properandum est. In siffatta sentenza convenivano due altri celebri chirurghi di quella età, *Rhases* e *Paolo di Egina.*

Eravi sangue fatto in grumi disteso per tutto il tratto della separata meninge, gran parte del quale mediante spatolette ed abluzioni venne allontanato allora che, per le aperture fatte colle corone del trapano, si ebbero quegli spazj messi allo scoperto, e per la via di quelle aperture venner rimosse le scheggie tutte, e sollevata quella depressione che complicava la maggiore rimarcata frattura dietro la sutura sagittale. Per siffatte materiali distrazioni, ottenne il cervello maggiore libertà di movimento, e sciolti si fecero i sensi di quello assopimento che li teneva oppressi. L' operato apriva volontariamente gli occhi, e chiamato rispondeva parole tronche, ma sensate: (in prima non mandava che suoni, e poche parole articolate che non corrispondevano alle domande).

Ma non era limitato a quelle semplici materiali alterazioni il danno del Crestanelli. Cotanto tratto della teca ossea fracassato, tanta lacerazione del cervello, tanta separazione della dura madre, e tanto sangue stravasato non potevano essere disgiunti da altra grave lesione della massa cerebrale, la *commozione*, e tirar dietro di sè altra ugualmente gravissima conseguenza, la *paralisia* del cervello. L' essersi trovato il ferito nel medesimo luogo, ed in quella medesima posizione in cui venne gettato dalle percosse ricevute

quattro ore prima, indica un immediato e continuato smarrimento de' sensi, che della commozione è il segno più caratteristico; e siffatta commozione necessariamente delle più gravi, di quelle capaci per sè di produrre istantaneamente la morte. Aggravato simile apparato dalle influenze della offesa sostanza cerebrale (la lacerazione del lobo destro), e da quella medesima della compressione esercitata dalla depressione delle ossa e dallo stravaso sanguigno, tutte eranvi le sinistre combinazioni ad aggravare e rendere disperata la sorte di quell' innocente! A tutto questo si aggiunga l' ultima ugualmente rimarchevole, il sangue, cioè, in abbondanza perduto nel lungo tratto di tempo trascorso prima che intrapresa ne venisse la cura (alla Clinica venne portato dopo le nove della mattina). E siffatta cura fu insufficiente alle indicazioni svariate del morbo, diretta cioè ad alcune soltanto delle medesime, essendo le altre od inaccessibili, o tali da addimandare tempo e forze per essere raggiunte. Di questa ultima categoria erano le lacerazioni delle meningi, e la ferita della sostanza midollare; la separazione della dura madre per sì ragguardevoli tratti della vôlta del cranio; e di indole molto affine quella medesima della commozione, di tale influenza, per l' imponente grado avuto, da non isfumare altrimenti che a capo di molto tempo, e di molte cure diligenti e minute saggiamente prestate. Colle praticate perforazioni si liberò il cervello dalla compressione che vi esercitavano i margini depressi delle fratture, e li grumi di sangue stravasato; fu ugualmente cessata l' irritazione che vi esercitavano le scheggie; si domò infine lo stravasamento ulteriore del sangue me-

diante la diretta applicazione del bagno ripercussivo. Ma per la forza delle ricordate non accessibili condizioni morbose il raggiunto miglioramento fu di poca durata; il predominio di quelle lo hanno sormontato. Ricomparve il primo assopimento, che presto si cangiò in deciso sopore; subentrò l'apparato di deperimento universale; il cervello diminuì in prima li molteplici suoi movimenti, che in seguito cessò interamente; la massa cerebrale (che vedevasi iscoperta per gran tratto dal foro delle trapanazioni) si abbassò considerevolmente; cessò il zampillo del sangue dai vasellini della dura madre; si abbassò la temperatura del cervello in prima, e quindi quella degli arti, divenne il respiro concitato ed affannoso, i polsi si fecero piccoli, oscillanti, vuoti; l'azione dei muscoli estinta. L'infelice spirò nella successiva notte alle due circa, ventiquattro ore dopo la mala ventura.

La trapanazione aveva prestato in questo caso i suoi buoni servigi. Senza di essa sarebbe stata assolutamente mortale la condizione dell'infermo, che divenne meno complicata per la rimozione dello stravaso e delle scheggie, per la elevazione dell' osso depresso con quella operata. L' ammalato non pertanto ebbe a soccombere, ma per effetto di altra causa; della deleteria influenza cioè della commozione cerebrale e della sofferta emorragia, contro delle quali non v'hanno rimedi, o di tali unicamente che agiscano lentamente favorendo l'azione del cervello e riparando allo sconcerto della circolazione. Nè sarà stata affatto estranea a siffatto evento l' influenza della grave lesione della massa encefalica (la lacerazione della polpa e la separazione della dura madre) la quale e per sè, e più

ancora pella coesistente depressione della vita portata dalla commozione, dovea esercitare un' azione deleteria, propria degli strazii organici, anzichè la irritante congiunta alle moderate lesioni. Circostanze queste estranee alla potenza del trapano, e delle quali si avrebbe trionfato, ove gli effetti della compressione non le avessero superate. In siffatta favorevole relazione stavano gli sconcerti meccanici colle dinamiche affezioni ne' casi felici di trapanazione avuti da *Pott*, da *Quesnay*, da *Daviel*, da *Soulinger*, da *Mursinna*, e da *Sculteto*, da *Acrel*, da *Smucker*, e dall' *Ildano*.

Apofisi mastoidea.

Chiude la lunga serie delle operazioni sulle parti dure del capo un caso modesto, ma fortunato di malattia comune, guarita con operazione non istraordinaria. Voleva l' indole della presente scrittura siffatta terminazione della storica esposizione di quanto sul capo si è fatto nella clinica chirurgica negli anni di mia direzione. Dei fatti, quali si furono, miti e gravi, semplici e complicati, comuni e straordinari, fortunati od infelici, abbiamo voluto informarne il pubblico, ed il ceto de' medici. A nessuna mira particolare secondaria o nascosta fu impreso questo lavoro. Sappiamo di avere de' giudici diffidenti e severi, e detrattori non pochi: imperterriti sentiremo di quelli la sentenza, di questi le voci. De' lontani che delle cose esclusivamente si occupano (nessun calcolo facendo della provenienza loro), de' lontani precipuamente abbiamo noi fatto conto in questa Memoria. Da essi, informati esattamente dei fatti di questa

Clinica isperiamo compatimento ed esortazione a continuare nella intrapresa carriera. Perchè in Italia dovranno essere i chirurghi diffidenti di quelle operazioni, delle quali sono sì famigliari gli alemanni, gli inglesi, i francesi e persino gli abitanti delle Americhe? E siccome i fatti appunto quali essi sieno, magnifici o portentosi, semplici o comuni vogliamo noi portare a conoscenza del pubblico, così voleva ragione si riferisse, in coda a maggiori, di quello la storia che è l' ultimo ed il più modesto degli imprendimenti operativi praticati sopra le parti dure del capo: trattasi di *carie* dell' *apofisi mastoidea* portata a guarigione col mezzo della *cauterizzazione.*

Era una femmina di campagna, degli anni migliori della adulta età, di sanguigno temperamento, che espostasi per effetto del suo mestiere di contadina alle vicissitudini atmosferiche, incontrò infiammazione in que' tessuti del collo che più hanno a quelle potenze capacità. Si sviluppò un tumore decisamente flemmonoso alla regione mastoidea sinistra che terminò in ascesso, le cui pareti avendo devastato il periostio della sottoposta apofisi mastoidea, ne restarono compenetrate le relative cellette fino a presentare diverse forme morbose; la *malacia*, la *carie*, e la *necrosi.* Idiopatica affezione di quella ossea eminenza, esempio piuttosto raro di siffatta provenienza; essendo ordinariamente morbo secondario di pregressa infiammazione dell' orecchio terminata in suppurazione, che per la via di quelle cellule dell' osso mastoideo si fa strada all' esterno. In tale stato si presentò alle nostre cure l' inferma allora che venne alla Clinica. Lo stadio dell' infiammazione crudescente, e della suppu-

razione avea superato stando in casa propria sotto le cure del medico del suo paese.

Declinato essendo quel processo dinamico acuto, alle prevalenti forme di difetto nella continuità organica, la *carie* e la *fistola*, dovemmo prestare attenzione; e di queste due, alla *carie* primamente, siccome la prevalente per gravezza ed estensione, e siccome primitiva o causale dipendenza ed emanazione, necessaria essendo la fistola che allo esterno trasmette il fluido sanioso da quella secreto. Quella cronica lesione di organica continuità dell'osso doveasi curare dietro le indicazioni offerte dall'indole del processo, e della di lui provenienza. Era carie idiopatica da causa già iscomparsa, che alla sua più sollecita guarigione richiedea quella terapia atta a cangiare la forma del processo patologico, ed a indurvi in seguito quello di buona riparatrice granulazione. Poteasi scegliere tra le due trasformazioni, o la *ferita* mediante il raschiamento o la trapanazione, secondo il metodo del *Morand*, del *Morton* o del *Jasser*; o la *scottatura* col mezzo del fuoco, secondo gli insegnamenti di *Lanfranchi*, di *M. A. Severino* e di *Boyer*. Ci appigliammo a quest' ultimo siccome mezzo penetrante e diffusivo, capace non solo di mortificare le parti che tocca, ma di invertire il processo dinamico-organico nelle cellule ossee interrotte e nelle circostanti.

Ampliata convenientemente la cutanea apertura, ed iscoperta l' apofisi mastoidea, si applicarono due arroventati bottoni, che per la loro forma penetrarono nelle cellule mastoidee a ragguardevole profondità, e per la loro incandescenza produssero nell' osso estesa cauterizzazione, che in necrosi ridusse tutta la porzione

cariata, e promosse nella periferia forte ed utile reazione; onde sollecito il distacco dell'escara, e de'frammenti. Si videro di sotto bottoncini carnosi belli e consistenti, che in seguito crebbero sempre a maggiore robustezza e solidità, sicchè regolarmente progredirono all' opera del ristabilimento della organica continuità, che fu compita a capo di poche settimane, colla concorrenza di fenomeni in tutto favorevoli e miti, e con quella di una cura semplicissima e proporzionata. L'ammalata partì dalla Clinica perfettamente ristabilita; con poca e quasi impercettibile deformità; poco appariscente la cicatrice, e nessuno il difetto nella funzione dell' udito, non per suoni abnormi, non per dolori ricorrenti, non per diminuita sensibilità. Così avviene che anche dietro l' impiego di mezzi forti e penetranti, dietro l' opera di lesioni profonde ed estese, poco si induce sconcerto nello universale, e presto si ottiene riparazione e ristabilimento, allora che nella misura e nella qualità furono quelli adattati all' indole e grado del morbo, ed alla natura dell' organo ammalato.

Parotide.

Sanno i lettori di medicina quale v' ha discrepanza fra li trattatisti di chirurgia operativa circa la possibilità o meno di estirpare tutta intera la ghiandola parotide, e circa l' ammissibilità delle pretese estirpazioni di questa ghiandola. *Richter*, *Boyer* e *Burns* con molti altri rinomati chirurghi ritengono impossibile siffatta operazione, e dichiarano erronee le storie di parotidi estirpate che sono riferite da *Sculteto*, da *Roonhuisen*, da *Behr*, da *Palfin*, da *Verduin*,

da *Kaltschmidt*, e da *Gooch*. Credono alla possibilità di quella operazione l' *Heistero*, il *Velpeau*, il *Grossheim*, il *Lisfranc*, il *Walther*, ed il *Klein*, i quali riferiscono casi di irrecusabile estirpazione di tutto intiero il corpo di quelle ghiandole. Lo spirito analitico e l' avversata potenza operativa suggerirono e rafforzarono la diffidenza de' primi; siccome l' esame spassionato di fatti, e gli argomenti di analogia dimostrarono l' opposta sentenza, ed accreditarono la contrastata operazione.

Le difficoltà che si accampavano contro l' ammissibilità dell' imprendimento in discorso, erano tutte dedotte dalle relazioni anatomiche della ghiandola scialivale; la ragguardevole profondità cioè del suo corpo dentro la fossa parotidea, l' esteso e complicato intreccio de' vasi arteriosi in quella regione, e dentro a quelle ghiandole, e le molte diramazioni nervose importanti che vi si ritrovano. Ed il ribrezzo che si avea all' imprendimento di quella estirpazione derivava infatto ed esclusivamente dal timore della emorragia per le molte diramazioni vascolari che si devono necessariamente recidere, e per altre maggiori nelle quali si può facilmente urtare collo stromento. Si contano tra li primi la arteria *facciale esterna*, l' arteria e la vena *temporale superficiale*, l' arteria *stilo-mastoidea*, e la *occipitale*; sono fra le seconde, l' arteria *carotide esterna*, e la *mascellare interna*, e la medesima vena *giugolare profonda*, e li piccoli vasi *faringei*, la *auricolare arteria*, la *stilo-mastoidea* e la *occipitale*. Il nervo facciale, che nel corpo della parotide si spartisce in molti ramicelli i quali dentro alle relative provincie si disperdono, tagliandone la

sostanza in direzioni diverse, questo nervo deve necessariamente restare danneggiato e reciso allora che quella ghiandola viene tolta dalle sue inserzioni, ed anco allora semplicemente che una porzione protuberante viene recisa dal corpo di mezzo; quando si eseguisce propriamente la amputazione, ed anco semplicemente la parziale estirpazione. Altri nervi maggiori di volume e di più squisita importanza perchè influenti all' esercizio di funzioni di prima necessità, nervi che presiedono alla vita organica, lo *pneumogastrico*, ed il *gran simpatico*; ed alcuni di mista azione organica e sensitiva, siccome l' *ipoglosso*, ed il *glosso faringeo*, per alcune loro unioni coll' apice esterno della ghiandola parotide profondamente insinuata nella relativa fossa a poggiare sull' apofisi stiloidea e sul muscolo digastrico. Organi sì nobili ed importanti ponno istessamente restare interessati in quella operazione, che perciò fra le più delicate e risicose della chirurgia operativa venne meritamente collocata.

Ciò non pertanto la destrezza operativa e l'ardire de' chirurghi moderni hanno trionfato di queste difficoltà, ed hanno arricchita la scienza d' uno imprendimento operativo, nel quale unicamente risiede l'antidoto al morbo devastatore, il mezzo di salvezza. I casi riferiti dal *Béclard*, dal *Clellan*, dal *Fonteim*, dal *Gensoul*, dal *Carmichael*, dal *Lisfranch* offrono irrecusabili prove della totale estirpazione della ghiandola parotide, contro dei quali non è più permesso l'opporre alcuno dei dubbi, che sì giustamente si accampavano in addietro circa le pretese e non provate estirpazioni di quella ghiandola eseguite dai rinomati chirurghi del

secolo passato, il *Palfin*, lo *Sculteto*, il *Graoch*, il *Behr*, l'*Ehrard* ed il *Gottefriede*. Anche l'Italia nostra ha avuto il suo vanto in questa nuova impresa operativa; il sig. *Magri*, chirurgo operatore a Soresina, grossa borgata del Cremonese, ha nell'anno 1829 in compagnia del sig. *Madonini* estirpata tutta intera la ghiandola parotide, penetrando a molta profondità dentro la fossa in cui quella si insinua, e distaccandola diligentemente da tutte le parti cui stava connessa, rispettando molti degli organi sopra ricordati, ed evitando altresì il bisogno di legare il tronco della carotide arteria.

Non si potrebbero con sufficiente fondamento dichiarare tutte mendaci od illusorie le storie di estirpazione totale della parotide riferite dai chirurghi del secolo passato, sebbene mancanti della maggior parte dei dati dimostrativi offerti dai moderni, come la escavazione profonda restata nella fossa parotidea, la denudazione dell' apofisi stiloidea, e del muscolo digastrico e dello pterigoideo, la paralisi dei muscoli della faccia, i vasi molti recisi nella operazione. Sono questi argomenti validissimi a convincere chiunque più ostinato oppositore della realtà delle annunciate estirpazioni, ed a mettere in piena luce l'ammissibilità di questo imprendimento operativo sul vivo, e la sua efficacia come mezzo curativo di quei morbi: essi però per quanto siano validi siccome prove positive della realtà di quel fatto, non hanno secondo il nostro modo di vedere pari valore negativo per rigettare l'attendibilità di simili vantati eventi ne' casi mancanti di quelle circostanze, le quali possono mancare tutte od in gran parte senza che per questo sia meno

vera la pretesa estirpazione di quella ghiandola. Da un numero non indifferente di ricerche fatte su cadaveri ne risultò tutt'altro che costante quella ragguardevole profondità del corpo della ghiandola dentro la fossa parotidea, quell'inviluppo della medesima intorno il tronco dell'arteria carotide esterna, quella immediata connessione dell'apofisi stiloidea al nervo pneumogastrico, alla vena giugulare profonda, al muscolo digastrico ed allo pterigoideo. In molti cadaveri abbiamo trovato non piramidale quel corpo ghiandolare, nè molto approfondato dentro la fossa, non circuita la carotide dalle provincie ghiandolari, non interessati que' nervi che ponno restare estranei alla lesione, quantunque nella totalità si estirpi quell'organo secretore della saliva. La profonda regione della fossa, nella quale risiedono quegli organi delicati ed importanti era coperta dalla faccia aponeurotica, e riempita di denso tessuto cellulare e da sostanza pinguedinosa. Simili parotidi avrebbero potuto venire estirpate in tutta la loro estensione, senza che s'incontrasse nella ferita della carotide esterna, nè in quella della vena giugulare, della auricolare e della mascellare arteria; senza lesione del nervo ipoglosso e del pneumogastrico, senza la scopertura della apofisi stiloidea, del muscolo digastrico, del faringeo, senza incontrare la temuta gravissima emorragia, senza danno consecutivo ragguardevole, senza paralisi permanente.

Ne ha mosso a queste ricerche ed indotto a questa credenza il caso di Gagliardi Camillo, venuto nella Clinica nell'anno ultimo passato, ed il fatto dell'operazione per noi in quello praticata ad oggetto di liberarlo da un tumore durissimo che occupava preci-

samente la regione occupata dal corpo della parotide. La base di quel tumore stava di dietro alla branca ascendente della mascella inferiore, dinanzi alla apofisi mastoidea, e dentro a quella fossa si insinuava a profondità indeterminata. Era duro come pietra, a superficie scabra, bernoccoluta, poco sensibile, non dolente, comparso spontaneamente, cresciuto lentamente e mantenutosi ribelle a qualunque trattamento; in soggetto adulto; senza discrasie e senza sofferenze fuori di quelle portate dal volume e dalla massa del tumore in discorso. Non sapevamo dirlo *scirro della parotide* o *concrezione steatomatosa* della fascia aponeurotica che quella ghiandola circuisce e deprime: ma siccome morbo ad ogni caso incurabile senza l'estirpazione, molesto per le sue influenze, e pericoloso se mai fosse d'indole carcinomatosa, così non calcolando quella incertezza di diagnosi, ci siamo decisi alla estirpazione di tutta la sostanza morbosa che quel tumore costituiva e di quanta altra si presentasse allo sguardo, dappoichè fosse quel corpo messo a nudo ed isolato dalle parti circostanti; decisi a penetrare come il *Béclard* ed il *Magri* alla più profonda regione, preparati a legare la carotide e quante diramazioni arteriose s'incontrassero per via, non intimoriti dai primi spruzzi di sangue, qualunque ne fosse la provenienza.

Con incisione crociata sopra l'emisfero libero del tumore si mise la sostanza di lui allo scoperto, e con colpi di scarpello, al segmento superiore in prima e di là discendendo all'esterno ed anteriore, e quindi al posteriore, venne separata la massa morbosa dalla branca ascendente della mascella, e dalla apofisi mastoidea; poscia sollevando con uncini il corpo del tu-

more, fu facile penetrare nella fossa, e recidere le ultime profonde aderenze, dalle quali tutto fu distaccato senza che dissotto apparisse traccia di organo ghiandolare reciso. Non si presentava allo sguardo che semplice tessuto cellulare adiposo. Nè di sostanza ghiandolare si ebbe alcuna traccia nella ferita anteriore alla prominenza della relativa appendice sul piano del muscolo massetere. Libera interamente restò quella regione da qualunque sostanza dura che somiglianza avesse con quella della parotide, e profonda comparve quella fossa risultata dalla praticata estirpazione.

In questa operazione vennero recise due grosse diramazioni arteriose (1), che facilmente si portarono ad obliterazione mediante allacciatura la prima, colla torsione la seconda. Fenomeni nervosi imponenti non offrì l'infermo sotto l'atto operativo; e felice e regolare fu il processo della consecutiva organica riparazione delle praticate lesioni. Di rimarchevole si ebbero in questa cura consecutiva i seguenti accidenti: ricorrente infiammazione dell'occhio corrispondente con abbondante lagrimazione, e paralisi temporaria della relativa palpebra inferiore, de' muscoli della guancia, ed aridità della bocca. Fenomeni che dinotano tolta l'influenza del nervo facciale e reciso il tronco del medesimo nella praticata estirpazione; ed istessamente diminuita la secrezione della scialiva per la perdita d'uno de' principali organi di sua secrezione.

---

(1) La trasversale della faccia e la temporale superficiale.

Le quali cose unite alla avvertita recisione delle arterie *trasversale della faccia* e *temporale superficiale*, ed alla profondità dentro la fossa parotidoidea cui si andò nell'estirpare il tumore; non che alla scopertura del muscolo massetere, ed alla mancanza di tessuto ghiandolare in qualunque punto delle praticate ferite, ne porterebbero a ritenere estirpata in questa operazione tutta intiera la parotide, anzichè esciso dal corpo di quella ghiandola una *concrezione steatomatosa* cresciutavi dissopra.

Regione parotidoidea.

Abbiamo amato sceverare la parotide, organo distinto, dalla regione nella quale quella ghiandola risiede. Il soggetto de' relativi morbi è diverso; e diverso questo essendo, diversa ne è la maniera colla quale si devono curare, e diversa istessamente la loro vitale importanza, non che il processo patologico, le conseguenze e la derivazione.

Quella regione essendo formata da uno strato di cute molle, fino e delicato, fornito di molti follicoli sebacei, e ricco di bulbi; da uno strato fibrocelluloso sottoposto, intarsiato da molte irradiazioni muscolari della sottostante fascia cervicale; diviso quasi in due strati, cellulare-adiposo il superficiale, aponeurotico stipato il profondo; quella regione va facilmente soggetta alli morbi di carcinomatosa devastazione, di trasformazione cartilaginea, di abnormi organiche produzioni e di filtrazioni umorali (flussioni od affezioni reumatiche). E siccome una provincia della ghiandola parotide, spinta allo innanzi, monta sopra la branca ascendente della mascella a piatto sul

corpo del massetere, risentirà quella regione assai facilmente la mala influenza de'morbi in quella ghiandola ingeneratisi; e questa si ammalerà con pari facilità allora che un processo patologico grave, un organico sconcerto sarà stabilito in uno od in parecchi de' tessuti in quella esistenti. E per siffatta prossimità verranno facilmente interessati in detti morbi e ne'relativi procedimenti operativi gli organi nobili ed importanti che in quel contorno si ritrovano, siccome il canale escretore della scialiva, l' *arteria* e la vena *temporale superficiale*, il nervo *facciale*, la *arteria facciale* e le *trasverse*, la branca *cervico-facciale* del *settimo pajo* de' nervi cerebrali, ed alcune venuzze che si distribuiscono dentro il tessuto di quella ghiandola.

Non sarà quindi meraviglia se in quella regione si avranno infiammazioni di diversa origine ed andamento: di tali, cioè, che facilmente guariscono per l'esito il più fortunato, la risoluzione, siccome delle risipole e dei flemmoni semplici e di grado leggiero; di altre invece che terminano in suppurazione, quantunque sollecito ed attivo sia il metodo col quale vengono soccorse; di altre infine che lentissime nell'andamento, con pochi fenomeni di infiammazione, resistono ai mezzi più forti e continuati, e finiscono comunemente in indurimenti, e quando mai in trasformazioni organiche od in abnormi produzioni.

Se tutte avessimo a menzionare le forme morbose che nella Clinica abbiamo riscontrate in quella regione, offriremmo fatti concludentissimi a dimostrare la verità di questa asserzione. Ma non dando in queste carte che il *rendiconto delle operazioni rare per noi*

eseguite sul capo, di quelle malattie semplicemente dobbiamo parlare che uno di questi operativi imprendimenti hanno addimandato. E di siffatti morbi non offrono gli prodotti quadri che *tre* soli casi; e questi d' una medesima indole e provenienza, non molto interessanti per le loro particolarità o per quelle del processo operativo impiegato, sebbene non affatto comuni tanto pelle precedenze che per l' esito nel quale terminarono, quanto per la compiacenza che procurarono di avere messo argine a devastazioni fino allora ribelli a tutti i mezzi da altri precedentemente impiegati; e per avere rimandato alla delizia delle famiglie uomini da altri abbandonati e dichiarati preda inevitabile dell' ingorda voracità del morbo devastatore. E siffatta compiacenza ha non infrequenti volte questa Clinica: guarigioni siffatte si veggono non di rado nelle sale di questo stabilimento. Siffatto risultato non deve destare meraviglia ne' conoscitori di questa nostra Università, e ne' periti dell' arte: potendosi qui attaccare i morbi da qualunque parte abbiano avuto ingresso, e con tutti li mezzi che la scienza suggerisce, e con tutta la attività e la vigilanza che mai si può immaginare. E di tutto questo sì splendido ordinamento e filantropico procedere, grazie alla generosità del Monarca che questi clinici Istituti largamente provvede: grazie all' amore della scienza, ed allo spirito di carità e di filantropia, di cui sono animati gli esperti che vi assistono! Non è tutto merito del curante quel vantaggioso risultato, nè tutto opera d' arte quel regolare andamento: molti altri, despoti di que' mezzi, e dentro il circolo di quelle influenze, coglierebbero le medesime palme, vantereb-

bero i medesimi risultamenti. Diciamo queste cose per avvertire il lettore, che non la vanità o la presunzione ne ha condotti a stendere queste carte, a ricordare questi fatti. Se essi sono di loro natura memorabili, e per la loro terminazione preziosi, non lasciano d' essere utili per la scienza, degni di commenti e di menzione.

Li *tre* ricordati casi di malattia alla regione parotidoidea, contro de' quali si ha prestata l' opera di procedimenti operativi, consistono tutti e *tre* in soluzioni antiche di continuità con organico pervertimento e secrezione di sanie, cioè in *ulceri;* e queste tutte di una medesima indole, di provenienza sospetta, cioè, e di maligna influenza, voglio dire *carcinomatosa.* Erano di quella famiglia che più a lungo mantiensi ristretta alla località, illeso lasciando l' universale per maggiore tratto di tempo, ed apportando non gravi molestie, nè isconcerti; della famiglia cioè de' *cancri cutanei,* de' quali a lungo s' ha parlato nel *Prospetto clinico,* indicandone le particolarità per le quali presentivasi una separazione formale dal genere principale, indomabile e feroce, il *cancro ghiandolare.* E tutti e tre questi casi furono trattati dietro il medesimo principio terapeutico, la distruzione cioè della sostanza degenerata; e coll'impiego del medesimo mezzo distruttore, la *estirpazione,* semplice in due, complicata in uno dal concorso di altro istessamente distruttore, il *fuoco;* terminati tutti e *tre* nel medesimo esito, la *guarigione,* che per quanto ne risulta dalle relazioni in proposito, mantiensi tuttavia stabile e perfetta sebbene siano passati alcuni anni dalle praticate operazioni.

E di uno più che mai ci delizia la memoria, di certo Munari Bortolo di Vicenza, che rilasciato incurabile dall'ospitale della sua città, ottenne in questa Clinica la sospirata guarigione.

Particolarità memorabili non presentarono gli altri due casi, offerti da Violetto Francesco di questa città, e da Lavardicò Marianna di Cadoneghè, ristabiliti essi pure a consistente sanità dalla potentissima opera della mano e de' mezzi chirurgici contro di que' morbi impiegati.

È fatto degno di tutta l'attenzione del chirurgo e dello studio del patologo questo che si riscontra negli ammalati di *cancro cutaneo;* la felicità, voglio dire, colla quale vanno a buona terminazione le ferite e le scottature che si eseguiscono sulle parti circostanti alle affette ad oggetto di cura. Contrasta grandemente questo risultato colla perversità radicata del processo patologico, che è devastatore in grado sì eminente; e varrebbe questo fatto a dichiarare il *cancro cutaneo* morbo d'origine locale, di periferica irradiazione, anzichè effetto di fomite interno, o prodotto di guasta universale costituzione.

Lettere chirurgiche del signor Dottore G. Cappelletti, *di Trieste, al Dottor* Carlo-Ampelio Calderini, *di Milano.*

Lettera I.ª — *Risultamenti clinici ottenuti colla* Cistotomia bilaterale, *e colla* Litotripsia.

Dottore Pregiatissimo,

Negli *Annali Universali di Medicina* del celebre no-

stro *Omodei*, de' quali Ella continua presentemente con tanto suo merito la redazione, io pubblicai nel 1837 una estesa Memoria anatomico-chirurgica, nella quale mi dichiarava partigiano della cistotomia bilaterale eseguita giusta i precetti di *Dupuytren* (1).

Se ai numerosi sperimenti istituiti da me sui cadaveri io non poteva in allora allegare che un fatto solo di operazione eseguita sull'uomo vivo, la quale potesse avvalorare i principii da me professati, ora ch' ebbi opportunità di eseguirne parecchie, non Le riescirà disaggradevole, io mi lusingo, se la intrattengo un istante colle ulteriori mie pratiche osservazioni intorno alla operazione della pietra.

Sedici furono i pietranti che si sono presentati alla mia pratica particolare; 11 operati mediante il taglio bilaterale, e 5 colla litotripsia.

Le dirò alcun che sui primi, riserbandomi in seguito a parlare di quelli che furono assoggettati all'operazione incruenta. Gli 11 tagliati eran tutti ragazzini da 2 1/2 anni fino agli 8: uno solo contavane 12. Cinque eran di Trieste, 3 di Grado, 1 di Servola nel territorio, un altro di Chiusa sul Canal di ferro, e l'undecimo apparteneva ad un villaggio del Carso. Di questi, 10 guarirono, e l'undecimo che aveva 2 1/2 anni, morì 16 ore dopo l'operazione. In tutti eranvi delle controindicazioni per la litotripsia. Quanto ai 10 che non oltrepassavano gli 8 anni la principale con-

---

(1) Alcune considerazioni anatomico-chirurgiche intorno alla cistotomia bilaterale; del dottor *G. Cappelletti*. Vol. LXXXII, p. 329. (Maggio-Giugno 1837).

troindicazione era l'età tenera, la ristrettezza del canale dell' uretra, e la grande indocilità. L' undecimo, di 12 anni, che ammetteva benissimo un percussore di mediocre grandezza, per indocilità straordinaria e per una esaltata sensibilità della vescica ha dovuto essere curato coll'operazione cruenta. Questo solo aveva due calcoli. In tutti impiegai il metodo bilaterale, esattamente come lo vidi eseguire dallo stesso *Dupuytren* a Parigi.

Credo però di dover qui riferire una modificazione particolare ch'io sono solito mettere in pratica, e che per la sicurezza maggiore che ne ridonda all' operatore merita se ne faccia menzione speciale.

Messo a nudo il catetere, ed introdotto su questa guida il cistotomo in vescica, *Dupuytren* e tutti i chirurghi da cui vidi operare sogliono ritirare il sciringone, ed eseguire poi il taglio della prostata e del collo della vescica ritirando aperto lo stromento bitagliente. Accade peraltro talvolta che il taglio della prostata riesca troppo ristretto; oppure (come mi è avvenuto operando sul cadavere, e come occorse altresì allo stesso *Dupuytren* in un'operazione) che lo stromento non si apra che da un lato soltanto; ned è impossibile (poichè io fui testimonio d' un simile accidente) che l' operatore creda di esser giunto col cistotomo in vescica, mentre che escito dalla scannellatura egli si ritrova invece tra l' intestino retto e la vescica. In tutti questi casi onde aver una guida sicura per ultimare l' operazione fa di mestieri introdurre di bel nuovo il catetere: locchè riesce malagevole, e per l'apertura praticata all'uretra membranosa, e per lo stato di spasmodica contrazione in cui si ri-

trova nell'atto dell'operazione tutto l'apparato uropoetico.

Per guarentirmi da una tale complicazione io soglio operare nel modo che segue: scoperta la scannellatura del sciringone ed introdotto il cistotomo in vescica, invece di ritirare immediatamente il catetere io lo fo rialzare da esperto assistente di contro all'arcata del pube, ed opero poi nel modo consueto il taglio della prostata. Ritirato il cistotomo v'introduco l'indice della mano sinistra, ed esaminata che ho la dimensione e l'esattezza della incisione praticata, non che la posizione del calcolo, allora soltanto ritiro il sciringone e sulla guida del dito estraggo la pietra.

Le dirò ancora che, ligio ai precetti di *Lecat* e *Pajola*, amo che le incisioni della prostata pecchino in difetto piuttosto che in eccesso; le pratico perciò limitatissime, e desidero che l'estrazione del calcolo sia stentata anzichè brillante. Così in tutti i miei undici operati non incisi mai la prostata al di là di quattro linee da ciaschedun lato.

È per lo stesso motivo che le mie tanaglie per la estrazione della pietra sono la metà più piccole di quelle comunemente impiegate; esse sono a manichi incrocicchiati, e non maggiori di quelle del *Charriére* per i polipi del naso. Adoperando in quella vece le consuete, succede che le due branche voluminose applicate alla pietra ne aumentino il volume di 4 a 5 linee, e rendano perciò necessaria una più estesa apertura per poterla estrarre. A me pare, e credo che in oggi pochi sieno i chirurghi che possano mettere in dubbio questo principio, che il segreto della cistotomia consista nel fare una limitata incisione, che

non sorpassi i limiti della prostata, e che sia nonostante bastevole per l'estrazione della pietra. Nel metodo bilaterale i due tagli corrispondono adequatamente a questo gran principio, e lo rendono perciò di gran lunga preferibile a tutti gli altri. Così nella erniotomia tutti i buoni operatori preferiscono di togliere lo strozzamento dell'anello aponeurotico mercè moltiplicate e limitate incisioni, di quello che farne una sola ed estesa come suolevasi fare per lo passato, ed era sì soventemente cagione di gravi inconvenienti. Per questa stessa ragione il signor *Vidal de Cassis* ha proposto l'incisione moltiplicata della prostata nel suo processo di Cistotomia *quadrilaterale*. Se l'incisione della prostata non fosse, a mo' d'esempio, che di 4 linee da ciaschedun lato, e per conseguenza tutta l'estensione del taglio, compresa l'uretra, non avesse che 10 linee all'incirca, sarebbe in allora un grave errore l'ammettere che attraverso quest' apertura non potessero sortire se non se que' calcoli che presentano soltanto 10 linee di diametro. La mia pratica e le numerose sperienze istituite ne' cadaveri mi hanno in vece convinto, che si possono senza grandi difficoltà estrarre de' calcoli che offrono il diametro una volta più lungo della incisione della prostata; e così a traverso un taglio che non ha che 10 linee di estensione, si può far sortire un pietra di 18 a 20 di diametro. Rammento che avendo sciringato Nicolò Linn, d'anni 12, mi parve di aver sentito un calcolo piccolissimo. Fermai il cursore del cistotomo sul n. 4, ed incisi perciò la prostata pel tratto di sole otto linee. Introdotta ch'ebbi la mia tanaglia, afferrai la pietra e rimasi non poco sorpreso nello scorgere un divarica-

mento considerevole delle branche che m' indicavano un volume almeno triplo di quello dapprima congetturato. A malgrado d'una tanta sproporzione tra il taglio e la pietra feci delle moderate e ben dirette trazioni, e vidi sortire senza troppa difficoltà un calcolo che offriva 16 linee di diametro. Contemporaneamente a questo escì un secondo del volume di una fava, ed era quello che aveva toccato colla sciringa, e m'aveva tratto in errore.

Da una lettera scrittami dal valentissimo operatore dottor *Medoro*, della cui amicizia mi reputo assai onorato, rilevai che in un caso di cistotomia bilaterale in cui una lama soltanto era escita dalla guaina, il signor dottor *Callegari* di Cittadella ha potuto estrarre un calcolo di mediocre grossezza, quantunque l' incisione non avesse che poche linee di estensione. Credo potersi rassomigliare in certa qual maniera l'estrazione di un calcolo alla estrazione della testa di un feto mediante il forcipe, imperciocchè tanto in quella come in questa operazione puossi, mediante prolungate trazioni, estrarre un corpo voluminoso attraverso una limitata apertura.

A tutti son noti i prodigiosi risultamenti che ottenne uno de' più celebri litotomisti che abbiano mai esistito, il nostro buon *Pajola*, il quale piuttosto che incidere largamente la prostata si contentava di rendere sempre stentata e lunga l'estrazione della pietra. Ebbene, il suo metodo non era altro che il laterale usato da quasi tutti gli altri chirurghi di quell' epoca, ma la grande differenza che gli procurò que' splendidi successi consisteva nel taglio ristretto della prostata.

La cura de' miei operati fu semplicissima; di guisa che in tutti i 10 che guarirono la reazione fu leggierissima, tale in somma da non richiedere soccorsi terapeutici.

La cicatrizzazione della ferita la osservai più pronta che negli altri metodi, e costantemente dai 15 ai 25 giorni; in un solo la ferita erasi perfettamente chiusa dopo 12 giorni.

La stessa prontezza, riguardo alla cicatrizzazione della ferita, era stata pure osservata dal prelodato dottore *Medoro*, il quale così mi scriveva da Padova il 20 aprile 1840:

« Vi dirò, riguardo il metodo bilaterale, che lo credo « il più sicuro e più facile di qualunque altro attual- « mente conosciuto e che col metodo laterale non « ottenni che ben di rado una sì sollecita rimargina- « zione ».

Il bambino di 2 1/2 anni morì 16 ore dopo l'operazione. Alla sezione del cadaveretto riscontrai la incisione regolarissima entro i limiti della prostata senza traccia d'infiammazione nè di infiltramento orinoso. I tessuti tutti erano allo stato fisiologico. Credo perciò poter a buon dritto ammettere che la morte non sia avvenuta in seguito ad organiche alterazioni dipendenti dalla operazione, ma l'attribuisco piuttosto ad un'affezione particolare del sistema nervoso, ad una vera neurosi, che ne' soggetti di un'età sì tenera costituisce una complicazione non rara ma sempre fatale delle operazioni.

Le farò ancora osservare che in tutte le 27 operazioni da me raccolte non ebbe mai luogo l'emorragia nè durante l'operazione, nè dopo, se eccettuar si voglia un'operazione praticata dal valente operatore ed amico mio carissimo, il dottor *Trombini* di Udine, nella quale fu tagliata una piccolissima arteria che cessò di spruzzare colla compressione mantenutavi per qualche tempo.

Se per decidere dell'eccellenza di un metodo operativo oltre i ragionamenti teoretici, fa mestieri addurre anche le tavole statistiche, certo che il quadro qui annesso di operazioni bilaterali praticate nelle nostre provincie parla chiaramente in suo favore.

	Operati	Età	Guarigione	Morte
Dott. *Medoro* di Padova	1	23	Guarito	»
	2	12	Guarito	»
	3	5	Guarito	»
	4	6 1/2	Guarito	»
	5	10	Guarito	»
	6	25	Guarito	»
	7	16	Guarito	»
Dott. *Cappelletti* di Trieste	8	2 1/2	»	Morto
	9	3	Guarito	»
	10	3	Guarito	»
	11	6	Guarito	»
	12	6 1/2	Guarito	»
	13	7	Guarito	»
	14	7	Guarito	»
	15	8	Guarito	»
	16	4	Guarito	»
	17	12	Guarito	»
	18	7	Guarito	»
Dott. *Trombini* d' Udine	19	13	Guarito	»
	20	17	Guarito	»
	21	4	Guarito	»
	22	8	Guarito	»
Dott. *Callegari* di Cittadella	23	5	Guarito	»
	24	Ragazzino	Guarito	»
Dott. *Rocca* a Trieste	25	9	Guarito	»
Dott. *Dacamin* a Trieste	26	28	Guarito	»
Dott. *Rocca* di Trieste	27	5	Guarito	»
Totale	27	»	26	1

Io per me non sono lontano dal supporre che fra non molto il metodo bilaterale sarà dai chirurghi generalmente adottato, e che verrà da tutti riconosciuto quant' egli sovrasti agli altri e per la facilità della esecuzione e per fortunati risultamenti. Piacemi inoltre osservare che dacchè resi pubblica la mia Memoria su questo soggetto, alcuni chirurghi già provetti e distinti, e che accennai più sopra unitamente alle loro operazioni, hanno abbandonato il consueto metodo d'operare per appigliarsi esclusivamente alla cistotomia bilaterale.

Questo è quello mi rimaneva di aggiungere a quanto già pubblicai nella citata Memoria; passo ora a discorrere delle cinque operazioni di litotripsia.

Osservaz. — 1.ª Il primo operato era un ragazzino di 3 anni, 9 mesi, villico, la cui storia interessante trovasi registrata negli *Annali Universali di Medicina.* La pietra che segnava 9 linee fu stritolata in 6 sedute. La guarigione fu brillante, senza che abbia avuto luogo accidente di sorte.

Osservaz. 2.ª — Trattavasi di un ragazzino del territorio, di 7 anni, gracile, e che da più di 3 anni soffriva atroci dolori cagionati dal corpo estraneo nella vescica. Praticai la prima seduta alla presenza di molti medici e chirurghi, fra i quali eravi pure il sig. Consigliere di Governo e Protomedico dott. *Heber.* La pietra segnava 7 linee ed era friabile.

Gran copia di calcolosi tritumi sortì il giorno della operazione ed il susseguente. — Tutto progrediva regolarmente, quando tre giorni dopo l'operazione il ragazzino lagnossi di difficoltà d' orinare, ed accusò un acuto dolore al perineo in vicinanza dello scroto.

All' esame riscontrai un grosso frammento di pietra che forata l'uretra erasi portato sotto i tegumenti dello scroto. Mercè una semplice incisione della cute feci l'estrazione di questo frammento alla presenza de' signori *Cumano* padre e figlio. La ferita cicatrizzò in pochi giorni. I sintomi cagionati dal calcolo in vescica scomparvero tutti, ed all' esame che facemmo trovammo che il serbotojo dell' orina erasi del tutto liberato dal suo nemico. Il frammento estratto mercè l'incisione de' tegumenti offeriva il volume e la forma di un nocciuolo di prugna, ed era soverchiamente puntuto. — Quello che mi pare renda interessante e singolare questa osservazione si è la lacerazione del canale dell'uretra e la sortita del frammento di pietra senza la formazione di ascesso orinoso nè di fistola dello stesso genere.

Osservaz. 3.ª — Il terzo operato era certo Caconé, cuoco francese, di circa 60 anni. Da più di 10 anni egli era tormentato dal male di pietra. Praticai la prima seduta ed infransi un calcolo che segnava 16 linee sulla scala del percussore. Molti frammenti furon colle orine espulsi senza che avesse avuto luogo reazione di sorta. Io m'accingeva già alla seconda seduta quando perdetti repentinamente l'ammalato per un' apoplessia fulminante.

Osservaz. 4.ª — Giuseppe Zuffo, d'anni 20, nativo di Tolmezzo, di costituzione robusta, accusava da 4 anni in poi gli incomodi tutti che suole cagionare la pietra in vescica. Il calcolo segnava 14 linee, ed era durissimo a grado che dovetti impiegare molti colpi di martello per infrangerlo. Sette sole sedute hanno bastato per stritolarlo interamente, e liberare così l'infermo dalla tormentosa sua malattia.

Si può dire che questo giovane possedesse le indicazioni favorevoli alla litotripsia in un grado eminente. Egli univa infatti ad una salute rigogliosa un canale ampio che ammetteva senza difficoltà un percussore di 3 1/2 di diametro, una tolleranza straordinaria per le injezioni, ed una quasi insensibilità della vescica nell'atto della operazione.

Questo, il debbo dire, fu un successo altamente brillante; la reazione fu nulla, e tutte le 7 sedute le feci in pochi giorni senza che fossero mai seguitate da accidenti.

Egli non passò che una sola giornata in letto, e potè senza difficoltà accudire alle incumbenze della sua professione. Si può dire, senza peccare d'esagerazione, che in questo caso la litotripsia non fu più grave di una semplice sciringazione.

Osservaz. 5.ª — Spiridione Demori, di Zara, d'anni 26, aveva già da sei anni i sintomi tutti razionali e positivi di una grave affezione calcolosa della vescica.

Il timore di doversi sottomettere ad una chirurgica e cruenta operazione lo atterriva al grado che seppe far mistero di questa sua crudele malattia anche co' suoi parenti; per la stessa ragione non aveva egli mai ricercati i soccorsi dell'arte.

Le sue sofferenze però giunsero naturalmente al colmo, e divennero insopportabili; la sua salute generale andava giornalmente deperendo. In questo stato di cose egli venne a consultarmi, e conoscendo ch'io altre volte era riuscito nel metodo della litotripsia, supplicommi ond'io il liberassi senza tagliarlo. Egli era emaciato, terreo in volto; aveva continuamente

una sensibile alterazione febbrile; le orine eran sedimentose, contenevano abbondante catarro vescicale, ed esalavano un fetore straordinario.

A malgrado di tante complicazioni, le quali certamente non militavano in favore della litotripsia, pure per l'insistenza dello stesso ammalato, che aveva deciso di morire piuttosto che farsi tagliare, mi decisi ad imprenderne lo stritolamento.

Il calcolo segnò sedici linee ed era straordinariamente duro; impiegai del certo 50 colpi energici di martello pria di poterlo spezzare. Egli soffriva molto durante l'operazione per cui feci brevissime le sedute. Dovetti ripeterle ben 18 volte per terminare la cura; la pietra si mantenne sempre dura.

Era interessante l'osservare come a misura che andava diminuendo il volume del corpo estraneo, migliorava eziandio lo stato generale dell'ammalato e scemavano i sintomi della irritazione vescicale. La prima seduta soltanto fu seguìta da reazione febbrile. Il catarro vescicale andò gradatamente diminuendo, le orine si fecero limpide, cessarono i dolori, la nutrizione andò gradatamente ristabilendosi, e l'operato acquistò robustezza, brio, ed una perfetta salute.

Ecco adunque la storia di 5 litotripsie; quattro guariti, ed uno morto. Non credo per altro che la perdita del povero Caconé (Osservazione 3.ª) possa esser attribuita all'operazione, imperciocchè, come dissi più sopra, egli morì per un'apoplessia cerebrale sanguigna. Non Le niegherò per altro che l'irritazione cronica mantenuta in vescica dal corpo estraneo ed esacerbata dalle manovre del percussore unitamente agli sforzi straordinarii ch'egli fece per

espellere i grossi frammenti non possano per avventura aver contribuito allo sviluppo di questo fatalissimo avvenimento! Vi esiste inoltre un consenso massimo fra gli organi genito-orinarii ed il cervello, che nessuno fra i moderni ha con tanta sagacità ed evidenza dimostrato quanto il celebre *Lallemand* di Montpellier, nel filosofico suo *Trattato sulle malattie degli organi genito-orinarii* ed in quello che verte *sulle perdite seminali.*

Mi narrava il barone *Heurteloup* a Londra che lo stesso accidente gli era occorso in un ammalato che operò all' ospitale di S. Giorgio; e se non erro, anche il dott. *Colliex* ne ha perduto un altro per la stessa cagione in Napoli. Casi di questo genere sarebbero forse men rari se i medici, trattandosi spezialmente di qualche nuovo ritrovato, anzichè limitarsi (per un malinteso amor proprio, ch' è sempre a danno della scienza e dell' umanità) alla pubblicazione dei soli casi fortunati, tenessero parola eziandio di quelli che sortito avessero un esito meno felice o disgraziato.

Passo ora a dirLe alcune poche cose su questi operati.

In tutti impiegai il metodo a percussione di *Heurteloup* servendomi di un apparato fatto costruire dall' abilissimo artefice sig. *Charriére* di Parigi. Operai sempre lasciando il malato sopra un letto comune, senza aver mai impiegato il letto rettangolare di *Heurteloup.* Molte volte per altro, quando non riesco prontamente ad afferrare il calcolo, fo rialzare da due assistenti il corpo dell' ammalato in guisa che la pelvi

presenti il punto più alto del tronco. Con questa manovra quando la pietra è al basso fondo si riesce il più delle volte a farla cadere fra le branche dello stromento.

Alcuni invece usano a volgere verso il basso fondo le branche del percussore, lo che riesce per altro sempre doloroso e difficile.

Adopero sempre il martello, di preferenza alla pressione aggiuntavi dal sig. *Segalas*, e credo che agendo in questa guisa mercè i colpi secchi del martello si possa con maggior facilità spezzare un calcolo duro i quali credo del pari sieno meno atti che la prolungata pressione a smuovere ed a torcere le branche dello strumento.

Quello che reputo degno di osservazione in tutti i miei operati si è: che nessuna reazione tenne dietro alle operazioni, e che in nessuno di essi fui costretto nè all'applicazione delle sanguette, nè tampoco alle emissioni di sangue generali. Il solo Demori (osservazione 5.ª) ebbe una leggerissima reazione febbrile dopo la prima seduta.

Credo poter far dipendere questo regolare andamento delle mie operazioni dalle condizioni favorevoli alla litotripsia che presentavano gli ammalati. Ed invero la cosa più importante anzi la *conditio sine qua non*, da cui dipende l'esito della litotripsia, consiste nell'assoggettare a questo metodo di operazione quegli individui soltanto che ne sono disposti e che non presentano controindicazioni.

Il voler generalizzare la litotripsia in tutti i casi senza eccezione costituisce, secondo ch'io penso, un esagerato fanatismo cui devesi in gran parte il cat-

tivo successo ch' ella ebbe tra le mani di alcuni chirurghi.

Nello stato attuale della scienza giova confessare che la cistotomia ne forma il metodo generale, e la litotripsia, come quella che sceglie gli ammalati, eccezionale. Questa verità è incontrastabile, imperocchè quegli ammalati che non sono atti alla litotripsia devono essere operati col taglio mentre che in tutti l' operazione cruenta è praticabile.

Il giudizio ch' io emetto riguardo a questi due metodi fu soggetto di molte ed animate discussioni tenute in seno alla Reale Accademia di Parigi cui presero parte i più distinti operatori della capitale. A malgrado però delle autorità rispettabili di *Amussat, Leroy d'Etiole, Tanchou, Segalas, Civiale,* ecc., uomini benemeriti per le loro scoperte litotriptiche, non si è potuto ancor definitivamente stabilire a quale de' due metodi sia dovuta la preferenza.

Io per me credo che la questione rimarrà sempre indecisa: ma sono d' altronde certissimo che anzichè arrovellarsi per voler adottare l' uno o l' altro qual metodo generale, riescirà di ben maggiore interesse per la scienza e per l'umanità il risguardarli entrambi come ugualmente utili, restando però nell' abilità del chirurgo il saper ben discernere quali casi esigano la litotripsia e quali l' operazione cruenta.

È soltanto operando in tal guisa che l' umanità può e dee risentirne un vantaggio incontrastabile, ed è sotto questo punto di vista che la litotripsia costituisce uno de' più gloriosi trionfi della moderna chirurgia.

Siccome la nostra scienza più che di vane ed ipo-

tetiche teorie abbisogna di fatti per poter decidere dell' eccellenza di un metodo operativo, così nutro speranza ch' Ella, chiarissimo sig. Dottore, accoglierà di buon grado i risultati che ho l' onore di comunicarLe, siccome quelli che non mancano d'una qualche pratica importanza, e farà sì ch' abbiano ad occupare alcuna pagina dell' accreditato di Lei Giornale.

Pieno di estimazione mi dichiaro ecc.

Della scrofola, degenerazione della sifilide. Dissertazione del Dottore Antonio Triberti, *Medico ordinario dell' Ospedale Maggiore di Milano, letta nella mensile adunanza medico-chirurgica dello Spedale stesso, il 5 giugno* 1839.

Questa breve Dissertazione tende a dimostrare, che la maggior parte delle malattie croniche incurabili, che dominano nelle infermerie di questo spedale sono causate da sifilide degenerata in scrofola, ed a proporre l'unico mezzo igienico che sarebbe da adottarsi per diminuire il numero eccedente degli infermi cronici incurabili, degli storpii, e dei deformi, che popolano lo spedale, e tutti i ricoveri di pia beneficenza di questa popolatissima città.

In diciotto mesi, che disimpegno le infermerie di *S. Camillo*, e *Colonne* di questo spedale, ho avuto campo di osservare che la maggior parte degli ammalati cronici incurabili ricoverati in dette infermerie erano causate da sifilide degenerata in scrofola.

La scrofola vera, che meglio chiamar si dovrebbe *struma*, è una malattia fra noi non così frequente, e non interessa che le ghiandole linfatiche, e le ghiandole secernenti conglobate e conglomerate. Questa malattia assale tanto i ragazzi che gli adulti, non interessando che le sovra indicate ghiandole; e risulta quest' infermità quasi sempre refrattaria a' più attivi mezzi terapeutici impiegati dall' arte medica, ed alcune volte non cessa, ne' ragazzi, che allo sviluppo della pubertà.

Questa scrofola, ossia *strumosa malattia*, quando si aggrava, non produce che la tabe mesenterica, la tabe polmonare, ed il cretinismo; nè mai in questa strumosa infermità si manifestano delle lenti periostiti, delle spine ventose, degli atrocaci, delle coxalgie, delle cifosi, delle necrosi, nè la carie ai capi articolari delle ossa, allo sterno, alle coste, ed alle vertebre con ascessi linfatici, ed esulcerazioni cutanee e ghiandolari.

Quando negli infermi giudicati scrofolosi si riscontrano alcune di queste organiche alterazioni, io opino con molti altri pratici sì medici che chirurghi, che queste scrofolose malattie non sono che una vera sifilide degenerata in scrofolosa affezione, e non una vera infermità scrofolosa ossia strumosa.

Da che la sifilide si manifestò in Europa, la scrofola, che in generale si presenta alla cura medica, non è la strumosa ghiandolare, ma quella causata da sifilide, perchè interessante non solo le ghiandole linfatiche, ma anche il sistema osseo, e le membrane sierose, e le mucose: e questa degenerazione della sifilide in scrofola si generalizzò in modo in

questa vasta e popolatissima città da risultare la maggior parte delle malattie croniche dominanti nella popolazione e negli spedali causate da questo lenta sifilitica degenerazione.

A convalidare questi miei principii, acquistati assistendo i cronici incurabili della sale di *S. Camillo*, e *Colonne*, vi concorrono le massime e le osservazioni di molti dotti scrittori in medicina, e chirurgia; e fra questi mi limito solo ad annoverare *Hufeland*, *Stoll*, *Selle*, *Portal*, e *Girard*, i quali pensano, che la scrofola dominante altro non è che una degenerazione della sifilide, e che la malattia scrofolosa spesso non è che una conseguenza della sifilide, ossia della sifilide degenerata e trasmessa dalla madre al feto per mezzo della generazione.

Questi scrittori hanno osservato di frequenti dei genitori sifilitici dare alla luce dei figli che presentarono alla loro nascita, o poco tempo dopo, tutti i sintomi di una malattia scrofolosa. Que' dotti pratici fecero inoltre osservare che la scrofola è divenuta molto più comune, di quello che lo fosse per lo passato, dopo la comparsa della sifilide, la scrofola; e che è molto più frequente nei paesi dove la sifilide è molto più sparsa, che ne' paesi dove questa malattia non si manifesta. I sintomi poi della dominante malattia scrofolosa hanno una tale sensibile somiglianza con quelli della lue venerea, che persino la cura ne conferma quest' analogia, non essendovi un mezzo curativo più pronto e più efficace del mercurio tanto contro la scrofola, che contro la sifilide.

In prova dei sovra esposti principii non esporrò,

per essere breve, che i seguenti quattro casi tutti da me osservati.

Disimpegnando *S. Corona*, nel quartiere intero di Porta Ticinese, riscontrai due ragazzi di nove in dieci anni circa, affetti da una vera sifilide degenerata in malattia cronica scrofolosa, e che da due, e più anni erano obbligati a letto, uno per artrocace al piede destro, e l' altro per fungo all' articolazione del ginocchio della gamba sinistra. Il pedartrocace era causato da carie a tutte le ossa del piede, con vaste e profonde esulcerazioni delle parti molli; ed il fungo d' articolo al ginocchio era causato da carie ai capi articolari del femore e della tibia, con esulcerazioni vaste alla cute ed ai legamenti.

In questo deplorabile stato cercai di persuadere gli infermi ed i loro parenti, che era impossibile di ottenere la guarigione dalle sovra descritte infermità senza l' amputazione dell' arto affetto, ed indussi gli infermi a farsi trasportare per la terza volta allo spedale a chiederne l' esportazione dell' arto, alla quale avevano sempre ricusato di sottoporsi; e l' amputazione fu prontamente eseguita ad ambedue gli infermi dall' esperto ed abilissimo chirurgo il sig. dott. *Carugati*, con sì felice esito, che ora i due ragazzi sono vegeti e robusti, da tabidi ed emaciati che erano per le sovra indicate infermità; ed uno fa il sarto, e l' altro l' indoratore.

Così pure indussi due altri infermi, che decombevano nella sala de' Cronici di questo Spedale, a farsi amputare una gamba per pedartrocace con carie interessante tutta l'ossatura del piede; il quale pedartrocace in uno di questi infermi fu causato da lue venerea con-

fermata ed acquistata commerciando con prostituta; e nell'altro causato fu pure da lue venerea acquistata quando militava sotto le bandiere di Napoleone: la quale lue venerea aveva risvegliato dei sintomi tali di diatesi scrofolosa, che in forza di questa diatesi scrofolosa si è dovuto consultare in un anno tre volte la saggezza dei signori chirurghi ordinari per determinare se conveniva amputare l'arto per salvare l'infermo, non potendo una cura interna attiva antisifilitica guarire l'estesa e profonda alterazione organica di tutte le ossa del piede, e delle parti molli sovrapposte.

L'amputazione fu eseguita in uno dei sovra indicati infermi avente già 40 anni, dall'abilissimo signor dott. *Masnini* nel mese di aprile 1839; e nell'altro infermo avente già 34 anni la si eseguì dall'esperto sig. dott. *Defelici* nel mese di maggio dello scorso anno.

Tanto l'uno che l'altro amputato si trovano ora in istato di benessere tale, che uno di questi riprese l'esercizio della sua professione di calzolajo, e l'altro quello di fabbricatore di mobili, dopo d'essere stati giudicati cronici incurabili, e per due anni obbligati a letto.

Se la scrofola è causata in generale dalla sifilide; se la maggior parte delle malattie croniche dominanti nella nostra popolazione e nello spedale sono causate da scrofola prodotta da una degenerata sifilide trasmessa dai genitori ai figli, o da una sifilide direttamente incontrata, ne viene per conseguenza, che l'unico mezzo per diminuire il numero delle malattie croniche dominanti nello spedale e fra la popolazione

dovrebbe essere quello di sorvegliare colla massima attività e rigore la salute di chi si trova nella situazione la più favorevole per propagare la sifilide: e queste sono le prostitute di qualunque siasi genere e classe, risultando all' attenta osservazione essere la sifilide ancor più terribile della peste orientale e di qualunque altra malattia contagiosa.

Ed in fatti fra le malattie che possono infestare il genere umano per contagio, e che possono portare nella società e nelle famiglie i più gravi danni, non ve ne ha di peggiori, di più dannosi, e di più terribili della sifilide; e si può dire anche francamente, che i disastri che essa procura superano le stragi recate da tutte le pestilenze, che di tempo in tempo hanno portato il terrore nella società.

La peste, ed in generale tutte le malattie contagiose, che dominano epidemicamente, ci atterriscono perchè non ci siamo accostumati, perchè assalgono all'improvviso, e fanno in breve tempo un grande numero di vittime, e perchè risultano molte volte inutili tutti i mezzi usati per frenarne la diffusione: ma tutte queste pestilenze però sono passeggiere ed i guasti che esse fanno nella popolazione sono alcune volte appena sensibili, e le loro apparizioni si fanno ordinariamente ad intervalli di tempo, molto distanti le une dalle altre, e la maggior parte delle vittime che esse fanno non sono ordinariamente che di vecchi già infermi, e di esseri deboli, inutili alla società, e la cui esistenza in qualunque siasi modo non si potrebbe più a lungo mantenere.

Al contrario la sifilide è tra noi sempre dominante, e domina anche nelle popolazioni a noi vicine ed è

universalmente sparsa. Essa non uccide è vero immediatamente, come fanno molte altre malattie, ma il numero però delle sue vittime è immenso: i suoi guasti non hanno interruzione alcuna, e la sifilide colpisce di preferenza quella parte di popolazione che per l'età sua forma la prosperità e la ricchezza dello Stato. La sifilide indebolisce e snerva tutta quella parte di popolazione che si trova nel punto massimo della sua esistenza, e che per legge di natura si trova nello stato di procreare degli esseri vigorosi. Se la sifilide non rende sterile questa parte preziosa della popolazione, quegli sventurati però che ne vengono procreati diventano una razza degenerata in modo, da risultare per nessun conto atta alle funzioni civili e sociali, nè atta al servizio militare: essi sono di puro peso alle famiglie ed alla società, popolando di deformi e di storpi i ricoveri di pubblica beneficenza, e d'infermi cronici incurabili gli spedali. E finalmente l'innocenza stessa e la virtù più pura non vanno esenti dagli attacchi della sifilide nella nostra società; ed infatti quante nutrici mercenarie, quante spose virtuose, quanti figli ancor lattanti non vanno crudelmente infetti da questa terribile malattia?

Dei milioni si spendono tutti gli anni da un secolo a questa parte per la peste, che non ha mai spopolata Costantinopoli, ove permanentemente ha dimora; dei milioni si spendono per la febbre gialla, che non ha mai impedito il prodigioso aumento della popolazione e delle città in America, e niente si ha da intraprendere per distruggere e per arrestare i progressi della più grave e della più dannosa delle pesti, qual'è la sifilide, che da tre secoli domina fra noi e fra le popolazioni d'Europa?

Per diminuire adunque i danni e le vittime che ora fa la sifilide fra noi, e per farla in seguito scomparire, la prima e la più indispensabile misura da adottarsi si è quella di sorvegliare colla massima attività, zelo e rigore la salute degli individui che si trovano nella situazione la più favorevole per propagare questa terribile malattia; e questi individui sono le prostitute, che esistono, e sempre esisteranno nelle grandi e popolose città d'Europa, fra le quali trovasi anche la nostra Milano.

Una sorveglianza attiva, zelante e rigorosa sulla salute delle prostitute, di qualunque siasi genere e classe, non intacca i costumi e la morale, nè incoraggia e fomenta il libertinaggio, come pretendono alcuni intolleranti e meticulosi moralisti; ma contribuisce a conservare la salute di molti esseri innocenti. In forza di che la morale stessa, la carità e la religione ci comandano quest' attiva e rigorosa sorveglianza della salute delle prostitute sovra indicate, le quali saranno sempre tollerate in società per evitare dei mali maggiori; ed è sotto quest' importantissima vista che i direttori dell'igiene pubblica, e gli uomini di Stato devono considerarle in società. L'uomo virtuoso e religioso opera bene declamando contro il vizio, chè sempre si ammirerà la rettitudine delle sue intenzioni ed i savj motivi che lo fanno agire: ma sarà sempre savia determinazione dell'uomo di Stato l'allontanare dalla direzione di questa parte di salute pubblica quell' uomo che non ha che i principj morali e religiosi, d' altronde molto stimabili, ed è privo di quell' esperienza di mondo tanto necessaria per ben dirigere questo ramo sì importante di pubblica igiene.

Cenno intorno alle malattie osservate nell' anno 1839 nello Spedale di Milano dei RR. PP. Fate-bene-fratelli; del Dottor Domenico Gola, *Medico primario di quell' Istituto.*

§ 1. *Organi della respirazione.*

Gli organi della respirazione sono quelli le cui alterazioni osservansi più di frequente nella nostra città, e le malattie delle vie polmonari conservano per tutto l'anno un dominio sopra le infermità degli altri visceri. Sebbene assegnar non si possa un'età, che alle infiammazioni dei polmoni soggetta non vada; pure, gettando uno sguardo sul prospetto dei nostri pazienti, si rileva essere, a preferenza della adolescente, attaccata l'età virile, e l'adulta. Quanto al genere della professione, niente di particolare si ebbe a notare circa la maggiore disposizione da quella impartita agli individui per subire la malattia in discorso. Questo solo venne osservato essere i venditori di vino ed i lattaj a preferenza colpiti dalle più gravi bronchiti capillari, seguìte da tale aumento di secrezione mucosa da imporre per la presenza di una escavazione, se la ascoltazione non servisse sempre di guida al nostro diagnostico.

L'ascoltazione infatti fu quella retta linea, che ne ha sempre condotti nell'esame delle malattie del petto. Non vi fu mai nè impiego di tempo maggiore, nè altro motivo che ne abbia distratti dal seguire questo metodo, somma essendo in noi la convinzione che un medico, il quale ai segni generali non congiunge i

sensibili, rilevati colla ascoltazione e la percussione, non spingerà mai la conoscenza del male a quel punto da potere conscienziosamente riposare sulla più possibile esattezza del suo diagnostico. Soccorsi da questo prezioso mezzo noi abbiamo sempre, sino dal primo accostarci al letto del nostro ammalato, particolarizzato la sede, l'estensione, e il grado della flogosi polmonare. Il metodo poi di cura, stabilito dietro questi principj, modificato, a norma del grado del male, e diretto verso la sede del medesimo, ci porse nei felici risultati una prova dell' utile che da tal modo di diagnosticare ne viene, e nei casi stessi infelici trovammo nelle autossie confermati i nostri prognostici.

Il seguente quadro indica il numero delle curate flogosi polmonari, distinto giusta la loro sede, e complicazioni.

Laringiti	4
Laringo-tracheiti	5
Tracheo-bronchiti	11
Bronchiti diffuse	119
Iperemie polmonari . . .	3
Pneumoniti doppie . . .	81
—— destre	25
—— sinistre . . .	7
Pleuro-pneumoniti destre . .	33
Pleuro-pneumoniti sinistre .	23
Pneumono-epatiti	8
Enfisema polmonare . . .	2
Tisi polmonale	41
Pleuriti traumatiche . . .	2
—— diaframmatiche . .	1

Pleuriti destre	4
—— sinistre	4
Pleurodinie	2

I decessi sopra questo numero complessivo furono 22.

Da questo prospetto risulta, che le flogosi del destro polmone sono più frequenti di quelle del sinistro senza poterne rendere una plausibile ragione; fatto questo che viene riferito da tutti i pratici. Le bronchitidi occupano pure un ampio posto fra le malattie delle vie respiratorie, e le pleuriti, se rare presentansi isolatamente, più ovvie si offrono accoppiate alla pneumonite. Faremo dapprima parola della pneumonite e delle sue complicazioni, per passare poi a discorrere della bronchite e della più terribile delle alterazioni polmonari, voglio dire della tisi.

Laennec stabilì nella pneumonite tre stadj: il primo di ingorgo polmonare, il secondo di epatizzazione rossa, e l'ultimo di epatizzazione grigia. La modificazione introdotta da *Andral* sul vocabolo epatizzazione, sostituendovi quello di rammollimento, è conforme alla anatomia patologica, poichè io pure ho le più volte osservato polmoni epatizzati, i quali offrivano condizioni affatto opposte all' idea di consistenza che inchiude questa parola. Ma non è però sempre giusta l' opinione di *Andral*, che la indurazione rossa e la grigia siano caratteri soltanto delle pneumoniti croniche (1) avendo più e più volte riscontrato i polmoni indurati per epatizzazione anco nelle pneumoniti acute. *Sto-*

(1) Cliniq. médical., v. 3, edit. 4.ª, p. 458.

kes (1) fa osservare che al primo stadio di *Laennec* un altro ne antecede, per cui quello verrebbe ad essere il secondo, e la pneumonite andrebbe divisa in quattro stadj. Il rantolo crepitante secco, dice l'autore inglese, non è che un leggier grado del rantolo mucoso. Questo rantolo devesi al giuoco prodotto dall'aria per un canale, ove siavi esudato del liquido, e questo liquido viene segregato nelle irritate vesciche aeree, e nei ramoscelli capillari dei bronchi. L'esistenza adunque di questo segno indica essersi attuata una secrezione, per cui in questo primo stadio di *Laennec* vi sarebbe già un prodotto della flogosi polmonica. Nel 1.° stadio pertanto di *Stokes* il tessuto polmonare è più secco dell'ordinario, non ingorgato di sangue, è di color rosso-florido in conseguenza di una emormesi arteriosa, senza che le arteriuzze abbiano lasciato trapelar sangue nelle vesciche polmonari. Questo stadio dice averlo riscontrato nella parte superiore del polmone, laddove *Laennec* stabilisce la sede del 1.° e del 2.° stadio nel mezzo, e nella inferiore estremità del medesimo.

Che questo stadio assegnato da *Stokes* debba precedere l'ingorgo polmonare di *Laennec* ogni patologo lo concederà di buon grado, poichè tale è pure l'andamento che osserviamo nelle flogosi esterne; ma che il medico possa sorprendere questo primo passo della pneumonite, io lo reputo assai malagevole, perchè ben difficilmente può essere anco avvertito dallo stesso

---

(1) A Treatise on the Diagnosis, etc. — V. *Ann. Univ. di Med.* T. XCII, p. 359 (novembre, 1839).

malato. Questo stadio pertanto sembrami stabilito da *Stokes* più in via teoretica che pratica, nè mi posso persuadere che il fatto anatomico abbia a lui dettato questa distinzione, essendo fisicamente impossibile che un individuo soccomba in questo stadio. L'autore però soggiugne di aver trovato questo stadio della pneumonite in quasi tutto il polmone di un figlio morto per scottatura, ed in individui mancati per tisi con acuti sintomi infiammatorj. Tralasciando di parlare del primo caso, che sarebbe troppo scarso appoggio ed abbisognerebbe di più dettagliate notizie per stabilire il fatto di cui si questiona, io non so come individui affetti da tisi, e decessi con acuti sintomi infiammatorj, il che forse vorrà riferire a sopraggiunta pneumonite, possano avere offerto esempj a conferma del suo assunto. *Stokes* non ignora, che la tisi presenta sempre dei glomeri tubercolari nei lobi superiori dei polmoni, che le pneumoniti conseguenti alla tisi sono un risultato della loro stessa esistenza .... ora come mai si accordano questi fatti patologici, con quanto asserisce di sopra, che questo primo stadio venne da essolui riscontrato nel lobo superiore dei polmoni dei tisici?

Passando ora a descrivere i segni sensibili che si palesarono nei nostri ammalati di pneumonite, dirò che in quelli, i quali entrarono nello spedale per tempo, osservai antecedere al rantolo crepitante secco, considerato come patognomonico della incipiente pneumonite, un rumore respiratorio esagerato, puerile, esteso a tutto il polmone senza miscela di falsi rumori. Due soli furono i casi di tal natura che ebbi ad osservare, e che diagnosticai per semplici iperemie polmonari.

Più frequenti furono quelli, nei quali un crepitìo secco, sensibilissimo sotto le profonde ispirazioni, che mascherava la normale espansione vescicolare, mi indicava essere già l'ammalato in preda ad una flogosi polmonare, al cui progresso non si poteva più opporsi, e duopo era iniziare di un subito un attivo metodo antiflogistico, onde far piegare il male ad una lodevole risoluzione. Il rantolo crepitante secco, segno veramente caratteristico del primo stadio della pneumonite, e corrispondente ad una congestione attiva che si erige alla potenza di infiammazione, è in generale di poca durata, e non è pure così ovvio l'ascoltarlo, per la ragione che di rado un malato viene allo spedale nei primordj di sua malattia.

Nella maggior parte pertanto degli pneumonici da noi curati la ottusità di suono sotto la percussione, l'estinzione del rumore respiratorio nella parte affetta, e un soffio bronchiale, ossia la respirazione bronchica, indicavano la gravezza, e l'avanzamento del male; ai quali segni sensibili aggiugnevasi la fisionomia peripneumonica, caratterizzata da un volto angoscioso, da rossore oscuro circoscritto alla guancia del lato affetto, da secchezza di labbra, dal decumbere come uomo affaticato per soverchio esercizio di forza; la tosse, gli sputi sanguigni, o giallastri, l'ansietà del respiro, la febbre.

Giunta la flogosi a questo punto era essa nella posizione di essere ancora superata. Io non ho mai disperato di salvare il mio malato, sebbene nel polmone affetto muta fosse la percussione, estinto rinvenissi il rumore respiratorio vescicolare, ed ascoltandolo non altro rilevassi che un soffio bronchiale, ed una riso-

nanza di voce quasi insoffribile all'orecchio. Attivando colla maggiore sollecitudine un metodo di cura antiflogistico, che ho sempre misurato collo stato del polmone rilevato per mezzo della fedele ascoltazione, il soffio bronchiale diveniva meno aspro all'orecchio, e proseguendo nella egual cura, intorno alla respirazione bronchica fatta ancora meno rude, svolgevasi qua e là irregolarmente nel polmone qualche rantolo subcrepitante; la percussione sebbene ancor muta, più non offriva una sì forte resistenza al dito, e la voce faceva sentire qualche fremito intorno ai punti nei quali ascoltavasi, il che era per me un indizio certo che aria penetrava in qualche vescicola, e quindi scemata erasi la conducibilità del polmone.

Questi segni, che solo colla ascoltazione si possono travedere fra la forza tuttora insistente della febbre, la ansietà del respiro, la tosse, gli sputi sanguigni, la crescente inquietudine del malato, il quale percosso dal metodo antiflogistico, dalle angustie del male, non esprime ancora al medico una imagine consolante del suo miglior essere, questi segni, io dissi, furono sempre per me infallibili nunzj di male che sarebbe piegato in bene. E infatti col progredire dei giorni, e colla insistenza della cura, la respirazione bronchiale da aspra resa molle all'udito, veniva tutto all'intorno circondata da un rantolo crepitante, umido, assai distinto da quello che annunziò l'ingresso della pneumonite. Il rumore respiratorio normale, veniva in fine a rimpiazzare ogni falso rumore, ma appariva però sempre più debole che nello stato sano. Così pure la prima sonorità non raggiugnevasi dalla parte stata ammalata, se non dopo molto tempo dalla assoluta estinzione della flogosi.

Erano questi i segni che io rilevava nei casi di perfetta risoluzione, ma per lo più le pneumonitidi traevano la loro origine da una bronchite, per cui piegando alla risoluzione ridestavasi di bel nuovo la soppressa secrezione della mucosa bronchica, e rantoli sonori e sibili ascoltavansi sul declinare della pneumonite, con escrezione di materie più o meno elaborate. Questa, che fu la più comune terminazione delle nostre pneumoniti, esigeva un trattamento particolare e suo proprio, del quale farò in seguito menzione.

Negli esempj assai frequenti di pneumonite accoppiata a pleurite, io ho sempre osservato avvenire fra le foglie pleurali un lieve trasudamento, per cui sono inclinato a difendere, non potersi dare pleurite senza questo postumo. Esplorando infatti il lato ammalato, oltre all' avere quasi sempre riscontrato un leggier rialzo maggiore degli spazi intercostali confrontato col sano, la voce ascoltata veniva trasmessa all' orecchio con un certo fremito, con un suono argentino, che nei semplici casi di pneumonite io mai rilevava. Poichè dietro la mia pratica ritengo per fermo, che la egofonia, e la bronco-egofonia siano caratteri essenziali, positivi della effusione sierosa nel cavo delle pleure, e se talfiata non si riscontrano, si è perchè il liquido effuso giugne di già a tal copia da impedire la vibrazione delle onde sonore. Ma in questo caso il misuramento, la succussione, la ascoltazione di altri rumori suppliscono al difetto di quel segno, e confermano con pari, anzi con maggiore sicurezza il diagnostico. È bensì vero che la egofonia non ha sempre quei caratteri assegnati da *Laennec*, di voce di capra, di pulcinella, ecc., ma non è altrimenti men

vero, che nelle effusioni pleurali sentesi una particolare modificazione della voce, che ora si riferisce alle indicate da *Laennec*, ora offre altre distinte inflessioni dovute certamente, ed al timbro proprio della voce del paziente, alla condizione dei bronchi, entro i quali la voce risuona, e ad altre circostanze, che il caso individuale può somministrare.

In molti dei miei casi, dirò anzi nella maggior parte di essi, l'esito di progressivo trasudamento fu raro, e le pleuriti al paro che le pleuro-pneumoniti piegarono in generale alla risoluzione, senza passare per questa lunga e penosa successione morbosa. Dissi lunga e penosa, riferendo questi attributi alle gravi conseguenze, che dai sierosi versamenti ne risultano. Nei casi infatti di tale natura ho rilevato il polmone per l'effusione compresso, e applicato alle pareti toraciche. Talora riprese le sue funzioni vinta che fu la morbosa secrezione, e tal'altra più non le riprese, perchè certamente imbrigliato da pseudo-membrane, e l'individuo soccorso da una respirazione supplementaria veniva dimesso con un cronico patimento di respiro. Anco nei casi felici il polmone non attivava la sua prima libertà nel respirare che dopo molto tempo, e i segni sensibili della percussione e della ascoltazione ben tardi ce la annunziarono sempre.

Il metodo di cura antiflogistico rigoroso fu quello da me intrapreso nelle pneumoniti. Le sanguigne generali ripetute due volte al giorno nei primi giorni del male, e continuate fino a tanto che l'ascoltazione soccorsa dagli altri sintomi lo indicavano, formavano il punto essenziale della cura. Trovo però di non aver mai ecceduto nei casi da me curati il numero

dei dieci salassi; in pochissimi scorgo segnati dodici sanguigne: il che devesi certamente al rilevare con pazienza, e ad ogni visita lo stato del viscere affetto mercè l'ascoltazione, per cui si raffigura alla propria mente la posizione patologica a cui è ridotta la parte affetta, e lo stato che può presuntivamente continuare ad assumere l'organo ammalato. Se però nel pronunciare questo giudizio, più che ad ogni altro segno deve il medico appoggiarsi alla ascoltazione, non ha pure a trascurare le fisiche condizioni dell' individuo, l' influenza dei tempi, e quel complesso di circostanze, che possono dal loro lato contribuire al buono o tristo andamento del male. Unitamente al salasso io prescriveva sempre il tartaro stibiato a dosi ascendenti, e le bevande nitrate in gran copia, terapia tutta italiana, e la più conveniente nelle malattie di petto.

Quando i sintomi generali non erano più in relazione colle località ricorsi alle sottrazioni capillari eseguite o colle ventose incise, o col sanguisugio, due ottimi presidj terapeutici per togliere ogni residuo di flogosi. Ben di rado ho potuto dispensarmi da queste sottrazioni locali nelle pneumoniti congiunte a pleuriti, e fu con queste bene spesso ripetute, che si sciolsero più prontamente i versamenti sierosi, senza bisogno di ricorrere ai vescicanti. Questi all' incontro tornavano assai proprj e vantaggiosi in quelle pneumoniti che innestavansi su di una bronchite, e finivano con una copiosa blennorrea bronchiale. Sostituiva in questi ultimi casi al tartaro stibiato l' ipecacuna, l' ossido bianco di antimonio, il chermes, la poligala, le frizioni stibiate.

Ventidue furono i decessi di pneumonitide, di alcuni, dei quali riferiremo la storia, e di altri daremo solo le opportune notizie per non dilungarci di troppo in questo lavoro.

1.° Sessoni Carlo, bijoutiere, d' anni 24, dotato di sana costituzione fisica entrò nello spedale la sera del 17 febbrajo in sesta giornata di malattia. Sei salassi gli erano stati fatti in propria casa. Accusava un dolore verso la sesta costa del lato sinistro con tosse, respirazione difficile, sputi sanguigni. — Ottusità di suono sotto la percussione, tanto nel lato anteriore del petto, che posteriore sinistro. — La respirazione ascoltata in questo stesso lato era bronchiale, con rantoli mucosi a grosse bolle. — Nel lato destro la sonorità quasi normale, la respirazione esagerata. Il calor della cute era accresciuto, grande la sete, e la febbre assai risentita. Venne diagnosticata una pleuropneumonite sinistra in secondo grado, con pneumonite incipiente a destra.

Si praticò tosto un salasso, che nel 18 venne ripetuto due volte, e si prescrisse una bevanda stibiata.

Nel 19 maggiore si rende nel sinistro lato la ottusità di suono, più aspra, e soffiante la respirazione bronchiale, rilevasi una broncofonia morbosa assai distinta: continua la febbre con polsi assai vibrati, gli sputi sanguigni persistono: cresce l' ansietà del respiro, sebbene sia scemato il dolore: si rinnova il salasso, e si applicano i vescicanti alle braccia. Bevanda stibiata.

Nel giorno 20 ascoltando il mio malato più non rilevo a sinistra che un forte soffio, nessuna penetrazione dell'aria per le circumambienti vesciche. A mala

pena ho potuto seguire il mio esame, essendo l'ammalato minacciato da continuo deliquio. Mancò verso sera.

Sezione. — Nessuna effusione nel sinistro lato del petto, nessuna aderenza fra la pleura polmonale sinistra, e la costale. — Il lobo inferiore del sinistro polmone presentava una epatizzazione totale rossa; il superiore un rammollimento grigio. Il polmone era assai pesante: compatto, e duro ove eravi la recente epatizzazione rossa, friabile ove notavasi il rammollimento grigio. Nessuna caverna. Comprimendo questa porzione di polmone occupata da quest' ultimo esito, fluiva una materia sierosa e purulenta.

Il destro polmone non offriva che una splenizzazione nel lato suo posteriore, maggiore della iperemia cadaverica. Fluiva comprimendolo molto siero spumoso. — I bronchi del sinistro polmone erano rossi assai, e lo erano meno quelli del destro: nelle vene polmonari sinistre si raccolsero dei coaguli di sangue che presentavano una fibrina consistente. Di tali prodotti erano pur ripieni l'orecchietta destra, e il corrispondente ventricolo, mentre erano vuote le sinistre cavità.

2.° Fontana Paolo, d'anni 48, cuoco, trovavasi malato da 15 giorni, e non mandò pel medico che negli ultimi quattro. Una febbre con freddo seguìta da un dolore al lato destro del petto, tosse, e sputi sanguigni avevano annunciato il suo male. Al suo entrare nello spedale presentava uno stato assai grave, per cui dalla nessuna sonorità del lato destro, dalla estinta respirazione vescicolare, dalla grande ansietà di respiro giudicai trattarsi di una pleuro-pneumonite

destra in terzo grado. Il delirio, la concidenza delle forze tolsero di vita l'ammalato nel terzo giorno dal suo ingresso.

Sezione. — Nel lobo superiore del destro polmone eranvi delle aderenze di vecchia data, mentre di recenti se ne osservarono nella parte inferiore. — Rammollimento grigio di tutto il lobo inferiore del destro polmone, e del medio: ingrossamento, e compattezza di tessuto. Del lobo superiore destro una porzione sottoclavicolare era crepitante, ma nella parte sottoscapolare era epatizzato. — Il sinistro polmone era edematizzato: e sotto la di lui compressione fluiva molto siero assai spumoso.

3.° Moneta Ambrogio, d'anni 46, basso di statura, di petto arcuato, di temperamento sanguigno, prevj gravi patemi d'animo, ed un lungo viaggio in giornata ventosa cominciò nel 12 maggio a lagnarsi di generale abbandono di forze, e di una respirazione laboriosa. Nel 13 si sviluppò una tosse secca con dolore fra la sesta e settima costa destra, con affanno di respiro e sputi giallastri. Entrò nello spedale il 16. La sua fisionomia era assai angosciosa, faccia pallida, con rossore circoscritto alla guancia destra, labbra secche, sete ardente, lingua sporca in bianco, dolore al lato destro, tosse con sputi salivari giallastri misti a strisce sanguigne, decubito supino. — Alla percussione risultava diminuzione di sonorità a destra ed a sinistra. La ascoltazione rilevava un rantolo crepitante secco, esteso ad amendue i polmoni, e così pronunziato, che un caso così tipico difficilmente si sarebbe incontrato: cute secca, ardente, polsi duri, vibrati: ventre teso, lievemente dolente alla regione

epatica. Diagnosticai una pleuro-pneumonite doppia nel primo grado, con congestione epatica. Prescrissi un salasso di once xij, che feci ripetere sulla sera. Tartaro stibiato grani iij in libbra j di mistura demulcente. Al 17, notte inquietissima pel grande affanno di respiro, e per il dolore lancinante del costato. La tosse è più molesta; sputi giallastri, misti di puro sangue, viscidi. Al rantolo crepitante si surrogò a destra la respirazione bronchiale; maggiore si è fatta la ottusità di suono. Un dolore si destò anco a sinistra verso la terza e quarta costa, grave come il destro. Ascoltando a sinistra sentonsi dei rantoli rassomiglianti il gemere d' una tortora. La cute ha vestito un aspetto lievemente giallo: stato della febbre assai energico. Si ordinano altre due sanguigne nella giornata, e si porta il tartaro stibiato a grani cinque.

Nel 18 e 19 il male assume nuovo aumento: ascoltando il petto a destra sentesi la egofonia assai palese, e la respirazione soffiante: le pulsazioni del cuore risuonano a destra in modo straordinario. I sintomi della bronchite a sinistra sono resi ancor più diffusi e mascherano affatto il rumore respiratorio vescicolare; vi si aggiugne maggiore ottusità di suono, e insistente molestia del dolore. Vennero praticati in questi due giorni altri quattro salassi, ed applicati i vescicanti alle braccia. Al tartaro stibiato, continuato nel giorno 18, sostituii nel 19 un infuso di digitale coll'acqua coobata di lauro ceraso.

Nel 20 e nel 21 cresce il versamento a destra in guisa da offrire al misuramento l'aumento sul lato sinistro di linee quattro. Grande ansietà, delirio, soppressione di ogni sputo, sudori profusi, morte.

Autossia. — Aperta la cavità del petto fluì dal lato destro una copia di siero limpido valutabile ad una libbra e più. Il destro polmone offriva un color grigio: non era molto friabile: inciso per il lungo ne fluì molta materia sieroso-purulenta, e non offriva una parte che non fosse alterata. Le ramificazioni bronchiali erano rosse e inverniciate di materia puriforme. Passando alla sinistra cavità osservai fra la terza e quarta costa una adesione della pleura costale colla polmonale, di figura ovoidea, e questa era una pseudo-membrana, che diligentemente staccata mi presentò un sacco ovale della grandezza e capacità di un ovo di piccione, pieno di materia purulenta, assai densa. La pleura in quel torno era assai injettata, vellutata. Il polmone sinistro offriva molte aderenze colla pleura costale, tali da non potersi togliere senza lacerare lo stesso polmone. Amendue i suoi lobi erano passati ad un rammollimento grigio, assai friabili, e nel punto in ispecie ove corrispondeva quella cisti marciosa la diminuzione di consistenza era tale che con una lieve pressione si spappolava. Non eravi effusione nella sinistra cavità.

Nel pericardio eravi raccolto del siero più che nello stato normale. Il cuore assai flaccido, e il tessuto muscolare così lacerabile, che il più lieve traimento lo faceva in brani: nessun vizio valvolare.

Il fegato aveva un colore marmorizzato di foglie gialle d'autunno: la consistenza ferma, il volume normale. Inciso, ne fluì molto sangue rosso, vivo indizio di previa emormesi: la cistifellea ripiena di bile assai fluida. Il canale gastro-enterico sano.

4.° Morone Domenico, d'anni 21, tessitore, nel 2

gennajo venne sorpreso da febbre con brividi di freddo, a cui successe un dolore al sinistro lato, alla spalla, al braccio, con affanno di respiro. Rimase in propria casa 12 giorni, e l'unica cura prestata a tanto male fu un salasso. Entrato allo spedale in decimaterza giornata di male, presentava un volto subtumido, assai pallido, con labbra e gote violacee, lingua rossa, secca, grande ansietà di respiro, decubito orizzontale impedito e inclinato sul lato sinistro. Elevamento sensibile di tutto questo lato con nessuna distinzione degli spazj intercostali.

Ottusità di suono perfetta in tutto il sinistro lato sì anteriore che posteriore. — Sonorità un po' al di sotto del normale nel lato destro.

Il cuore era spostato a destra, e le sue pulsazioni sentivansi sotto lo sterno.

Colla ascoltazione nel lato sinistro non sentivasi che penetrar l'aria con un soffio grave nei grossi bronchj: il percorrere più in là era impedito. Broncofonia morbosa, non egofonia. A destra anteriormente si sentiva la respirazione vescicolare rumorosa, assai accelerata, e qua e là posteriormente eranvi dei rantoli mucosi, e qualche sibilo. — La tosse era secca, le orine scarse con sedimento laterizio. Giudicai trattarsi di una pleurite sinistra con effusione sierosa, e conseguente compressione del polmone.

Lo stato suo era già ridotto al punto, che mal comportava ulteriore scemamento di forze. Tuttavia tentai una sanguigna generale, ed una locale nel giorno seguente prescrivendo l'infuso di digitale. Il male andava vieppiù peggiorando, e nel quarto giorno dal suo ingresso avvenne la soffocazione.

Sezione. — Feci la paracentesi del lato sinistro del petto, e si estrassero quattro boccali di siero limpido. Aperto poi il torace osservai in questo lato tutta la pleura coperta di una pseudomembrana rossa vellutata, dello spessore di una linea. Il polmone sinistro era compresso posteriormente contro la colonna vertebrale, e il principio delle coste, tutto investito da una densa pseudomembrana. Levato con diligenza questo polmone, distaccai tutto all' intorno la pseudomembrana, e soffiando con un cannello nel bronco maggiore, tutto si distese e divenne pigiandolo crepitante al pari di un polmone sano. Nella cavità destra non v' era effusione di siero, e il polmone non offriva che qualche massa di tubercoli agglomerati nel lobo medio, dei quali erano alcuni crudi, altri ammolliti, della grossezza di un seme di canape. Il cuore era spostato a destra, tutto sotto lo sterno. Del resto nulla di morboso.

6.° Farina Francesco, domestico, d'anni 54, di alta statura, ma con una deviazione della spina a destra, e gibbosità assai rilevata; ebbe nel corso di sua vita tre gravi pneumoniti, e l'ultima la subì nel 48.° anno. Ora da sette giorni venne sorpreso da un dolore fra la sesta e la settima costa destra corrispondente alla spalla con tosse, sputi sanguigni, e febbre. Ebbe due salassi in questo periodo di tempo.

Entrò nello spedale il 4 giugno. Rossore della destra guancia più che a sinistra, sete, lingua rossa, tosse con sputi sanguigni, respirazione accelerata, dolorosa. — La percussione rende un suono un po' al di sotto del normale nel lato sinistro, così anteriormente che superiormente a destra; ma dalla terza co-

sta in basso il petto è a destra muto e dolente. — A destra dalla quarta costa in basso rantolo crepitante secco, che sentesi nella stessa direzione sottoascellare. Nella regione destra sottoscapolare respirazione bronchiale, e oltre il margine inferiore dell'omoplata estinzione del rumore respiratorio vescicolare. A sinistra, superiormente, rumore respiratorio esagerato, inferiormente poco sensibile. Si diagnostica una pneumonite dal 1.° al 2.° grado accoppiata a pleurite. Un salasso di libbra j. Bev. stib.

Alla sera dello stesso giorno non sentesi più a destra anteriormente che qualche crepitìo leggiero, e si rileva invece una respirazione soffiante brusca. L'ammalato trovavasi assai inquieto: il dolore era acerbo, la tosse insistente. Salasso di once xjv.

Nella notte del 6 ebbe molte evacuazioni giallastre e con sollievo. Il dolore è scemato, ma i segni sensibili pronunciano formata una epatizzazione del destro polmone. L'affanno di respiro è grande, e l'ammalato decombe sul sinistro lato. La febbre, la vibrazione dei polsi, la sete indicano aggravarsi d'assai la condizione del malato. Si ripetono due salassi in giornata, i quali presentano un' alta e dura cotenna.

Dal 7 al 10 l'ammalato andò sempre peggiorando. Lo stato suo era così grave, che non si osava più sottoporlo ad ulteriore esame stetoscopico. Esso mancò al mattino dell' undici.

Sezione. — Aderenze fitte fra la pleura costale e polmonale destra. Il polmone destro era veramente divenuto nel suo lobo superiore più voluminoso, sicchè presentava la forma delle coste alla sua superficie. Il

lobo superiore era tutto epatizzato in grigio, di consistenza assai ferma anco sotto una forte pressione. Lacerandolo, lasciava una frattura granulosa grigio-rossiccia. Non esisteva il lobo medio, ed era composto questo polmone di soli due lobi, l'inferiore dei quali era epatizzato in rosso. Il sinistro polmone non offriva che una iperemia cadaverica.

Essendo le alterazioni conseguenti alle flogosi pleuro-pneumoniche, che tolsero di vita gli altri individui, ad un dipresso della stessa natura delle esposte, finiremo questa parte indicando, come dalla somma dei decessi dovrebbero meritare di essere esclusi

Al N.° 52. Cozzi Pasquale, sellajo, d'anni 64, entrato il 3 marzo, e morto il 4 per già avvenuta epatizzazione d'ambi i polmoni.

Al N.° 32. Gervasoni, scultore, d'anni 26, già convalescente di pleuro-pneumonite doppia, e vittima in seguito di un tifo conseguitato a sei favi sviluppati sul dorso dietro l'applicazione delle sanguette.

Al N.° 2. Tonesi Carlo, tessitore, d'anni 72, il quale riavuto da una pneumonite, volle farsi operare di un grosso tumore che portava al dorso, e morì per strabocchevole suppurazione.

Ho aggiunto questa notizia non perchè io apprezzi i risultati delle statistiche degli spedali destinate a giudicare della abilità di un medico dal numero maggiore o minore dei decessi o dei guariti. Per quanto poco si frequentino le sale di uno spedale, bene spesso si presenta l'occasione di vedere entrare ammalati od affetti di male che le sole norme dietetiche guariscono, o stati già sì bene soccorsi in propria casa,

che nulla più loro occorra che qualche consiglio: ed all'incontro tradotti altri, nei quali i postumi di acuta malattia hanno disorganizzato un viscere in guisa, che *si Jupiter ipse descenderet* non risanerebbe, o dove i cronici patimenti hanno ridotto la macchina a tal punto da non poter più far fronte, dirò con *Hartmann*, alla metamorfosi regrediente. Eppure il medico della sala deve apporre un nome alla cedola di ogni paziente, che indichi l'indole del suo patimento. Quindi si vede caratterizzato, per esempio, col titolo d'epatitide, tanto quel malato che giugne allo spedale già risanato da questa flogosi (che, sebbene guarito, è pur questa la denominazione del sofferto male, e il sostituirvi altro nome sarebbe bugia), quanto l'altro che vi arriva semivivo pel conseguitato postumo. Or ecco una palma nel primo caso, di cui *tulit alter honorem*, e nel secondo un morto che viene aggiunto a torto al medico della sala. Io mi appello ai medici degli spedali, se non è questa una verità di fatto. E se così è, come lo è realmente, che dovrem dire delle conclusioni emergenti dalle statistiche degli spedali? Come potranno essere la lidia pietra sulla quale giudicare della maggiore o minore abilità dei medici?

Le bronchitidi formano pure una sezione di malattie assai numerosa nel nostro prospetto; che anzi molte pneumonitidi svolgevansi da una bronchite, che durava negligentata da qualche giorno.

Ho già fatto rimarcare altrove (1) la differenza che passa fra i segni sensibili della bronchite e della pneu-

---

(1) *Williams*, Patologia e diagnosi della malattia dei polmoni e del cuore; appendice all' articolo *Bronchite*.

monite, per cui non occorre ritornare sullo stesso argomento. Aggiugnerò in questo luogo, che nel mio pratico esercizio soglio fare della bronchite due distinzioni, le quali emergono dalla attenta osservazione degli affetti da questa flogosi. Avvi una infiammazione della membrana mucosa aerea, che si limita ai soli rami bronchiali di maggiore calibro, e questa si annunzia con rantoli mucosi a grosse bolle, rantoli sonori somiglianti una corda da basso, il gemere di una tortora, ecc., sensibili nella regione sottoclavicolare, interscapolare e sottoascellare. Questa io soglio addimandare *bronchite semplice*, ossia dei grossi tronchi bronchiali, per differenziarla da quella che unitamente ai grossi rami invade anco i più capillari, e contrassegnar devesi col nome di *bronchite diffusa*. In questa ultima forma, che è assai meno frequente della prima, oltre i suindicati rantoli, rilevansi colla ascoltazione dei sibili fini in tutte le parti del petto. Anco la percussione offre delle differenze, essendo nel primo caso la sonorità quasi normale, laddove nel secondo si rileva una leggiera ottusità di suono.

Le bronchitidi diffuse, delle quali il numero nostro non ascende che a quattordici, erano accompagnate da tale ansietà di respiro, che al primo colpo d'occhio si sarebbe giudicato essere l'individuo affetto da asma. Non fu che l'ascoltazione, che in tali circostanze potesse risolvere il dubbio, e, mercè i lumi che diffonde sul diagnostico, pormi nella situazione di assicurare al paziente una perfetta guarigione. Nessuno infatti di tali malati fu vittima di siffatto patimento, nè ad esso conseguitarono ispessimenti nella mucosa bronchiale, per cui riportare ostacoli al libero esercizio della respirazione.

La cura delle bronchiti fu la stessa delle pneumonitidi, modificata giusta la natura dello strato affetto e le cause determinatrici del male. Le alternative di temperature e i tempi umidi in ispecie erano le più ovvie cagioni favorevoli allo svolgimento delle bronchiti,

quindi la considerazione di queste cagioni col rapporto simpatetico della cute e delle membrane mucose rendevano necessario sul declinare della flogosi l'uso dei rivellenti. Io ho sempre preferito in generale nei giovani soggetti la pustulazione eccitata dal tartaro stibiato, e nei vecchj l'applicazione dei vescicanti. Per uso interno la radice di ipecacuana, gli antimoniali, la poligala, il lichene.

Tralasciando di far parola dei due enfisema polmonari notati nel prospetto, e che per essere parziali, ed accompagnati da bronchite secca nulla offrivano di particolare, passerò a rendere ragione delle tisi.

Al novero di 48 furono gli affetti di tisi polmonale ricoverati nell'anno 1839. Di questi 22 morirono; e 26 vennero dimessi quali emendati in parte nella forza del loro male, ma non guariti, quali a condizioni peggiori del loro ingresso per l'avanzamento della malattia. Questi sortirono nella lusinga di trovare nell'aria, e nei vantaggi che talora suole apportare la campagna, la loro guarigione.

Se avvi grave malattia, là è dove il medico tutta impiegar deve l'opera sua, onde tentarne la guarigione, nè sconfortare lo debbono le mal riuscite intraprese de' suoi maggiori; chè ne sorregge sempre la lusinga di poter vedere un giorno verificato per la tisi, ciò che per altri mali, giudicati un tempo insanabili, si pervenne ad ottenere. Dietro questo principio io ho sempre studiato di procedere colla massima diligenza nell'esame di questa terribile affezione polmonare risalendo per pazienti e ripetute interrogazioni fino alla sua prima origine, e raccogliendo le più minute notizie di quanto potesse essere stato in rapporto col paziente, persuaso che non per altra via, se non per quella delle più minute indagini giugnere si possa alla desiderata meta. Nell'annesso quadro stanno tutti i casi di tisi che ebbi a curare, ove in varie colonne ho notato le notizie principali che li riguardano.

Cognome, Nome	Età'	Professione	Condizione	Notizie gentilizie	Malattie antecedenti
1 Verolè Bernardo	29	Tappezziere	Ammogliato	Il padre morì di tisi	Ottalmie scrof. nell' fanzia. Infreddat. fre
2 Zerboni Angelo	16	Tessitore	Nubile	La madre ed una sorella morirono di tisi	Ebbe due gravi emo ragie polmonari
3 Croce Giovanni	20	Lattoniere	Nubile	Un fratello morì etico	Ebbe una colica met lica, e una grave morragìa polmona
4 Limonta Gaetano	18	Ortolano	Nubile	. . . . .	Emorragìa polmona dalla quale datò la t
5 Ribossi Gaetano	33	Incisore	Ammogliato	La madre morì di tisi	. . . . .
6 Sottocasa Giovanni	15	Arrotino	Nubile	. . . . .	. . . . .
7 Ventura Giovanni	19	Fabbro-ferrajo	Nubile	Il padre morì di tisi	Bronchitidi frequent
8 Bongiovanni Carlo	26	Credenziere	Ammogliato	Sua moglie morì di tisi	Infreddature freque
9 Mondani Francesco	16	Lattoniere	Nubile	. . . . .	Emorragìa polmonar
10 Rajmondi Giuseppe	18	Calzolajo	Nubile	. . . . .	Bronchitidi ripetute
11 Borroni Luigi	26	Calzolajo	Ammogliato	Il padre morì di tisi	Bronchitidi ripetute
12 Bernachi Giovanni	19	Parucchiere	Nubile	. . . . .	. . . . .
13 Cremascoli Antonio	32	Calzolajo	Nubile	La madre, un frat. morirono di tisi	Bronchitidi frequent
14 Cicognani Guglielmo	18	Facchino	Nubile	Il padre mancò di tisi, ed un fratello	Bronchiti frequenti co seguitate ad un v juolo grave
15 Brocca Santino	25	Bijoutiere	Nubile	. . . . .	. . . . .
16 Bianchi Gaetano	39	Lavandajo	Ammogliato	. . . . .	Bronchitidi ripetute trascurate
17 Tanabella Cesare	16	Prestinaro	Nubile	. . . . .	. . . . .

Cause	Stadio del male	Sede del male	Esito della malattia
. . . .	In terzo grado	Vasta escavazione nella regione sottoclavicolare sinistra	Morte.
. . . .	In secondo grado	Escavazione vasta nel lobo superior destro fra il margine interno della scapola e la spina	Morte.
eria estrema	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone infraclavicolare	Morte.
. . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore destro infraclavicolare	Morte.
so di liquori	In secondo grado	Escavazione vasta nel lobo superiore destro sottoclavicolare	Morte.
az. umida, vit- scarso e pravo	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore sinistro infraclavicolare	Morte.
. . . .	In primo grado	Tubercoli crudi nel lobo superiore del destro polmone	Sortì emendato cronico.
. . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore infraclavicolare del sinistro polmone	Si dimise da sè e morì dopo tre mesi circa.
ria	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone infraclavicolare	Dimesso emendato-cronico.
. . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore sinistro sensibile nella regione sovra spinosa e sottoascellare	Dimesso emendato-cronico.
. . . .	In secondo grado	Escavazione sensibile nella regione suspinosa scapolare sinistra	Dimesso cronico.
so di liquori	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone nella regione sovra spinosa	Dimesso cronico.
. . . .	In primo grado	Tubercoli crudi in ambi i lobi superiori dei polmoni	Sortì cronico.
cizio di corpo re l' età	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore della regione sottoclavicolare destra	Sortì emendato-cronico.
so di liquori	In primo grado	Tubercoli crudi nella regione sovra spinosa del polmone destro	Sortì emendato-cronico.
o di liquori. arce sforz, nel rvizio militare	In secondo grado	Vasta escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone nella regione infraclavicolare, e sovra scapolare	Dimesso cronico.
rofia di cuore nplice.	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone sensibile nella regione sovra spinosa	Dimesso cronico.

Cognome, Nome	Eta'	Professione	Condizione	Notizie gentilizie	Malattie antecedem
18 Puricelli Antonio	15	Cameriere	Nubile	La madre morì di tisi	Bronchiti di ripetut Emorragìa polm nare
19 Giacobbi Francesco	20	Mercante di vino	Nubile	Il padre morì di tisi	Lente entero-mesen ritidi
20 Ruginanti Giovanni	25	Organista	Nubile	Una sorella morì di tisi	. . . . .
21 De Mattei Giacomo	27	Calzolajo	Nubile	. . . . .	Bronchitidi ripetute
22 Dell' Acqua Pasquale	19	Stampatore	Nubile	Il padre deforme per rachit. una sorel. morì di tisi	Emorragìa polmon seguìta a trascur bronchite
23 Pozzi Don Giovanni	41	Religioso	. . .	. . . . .	Emorragìa polmona
24 Mattioli Francesco	35	Lattoniere	Ammogliato	Il pad. aff. da iper trof. di cuore: la mad., 2 sor. e un frat. mor. di tisi	Emorragìa polmona
25 Gandolfi Paolo	32	Domestico	Nubile	La madre ed una sorella morirono di tisi	Gastrite cronica
26 Crespi Luigi	15	Tintore	Nubile	. . . . .	La rachitide lo diff mò nella spina da sua infanzia
27 Bianchi Carlo	19	Bijoutiere	Nubile	. . . . .	Tumore linfatico a regione sottomasc lare e frequenti freddature.
28 Dossena Luigi	18	Chierico	. . .	La madre morì di tisi	Emorragìa polmona
29 Rivetta Antonio	20	Tessitore	Nubile	Il padre morì di tisi	. . . . .
30 Balconi Domenico	35	Ottico	Ammogliato	. . . . .	Bronchiti ripetute
31 Ratti Rodolfo	22	Droghiere	Nubile	. . . . .	Pneumonorragìe
32 Debonis Pietro	37	Peltrajo	Nubile	. . . . .	. . . . .

Cause	Stadio del male	Sede del male	Esito della malattia
uso di vino	In secondo grado	Escavazione sensibile nella fossa sovra spinosa del sinistro polmone	Dimesso cronico.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione sensibile nella fossa sovra spinosa del polmone sinistro	Dimesso cronico.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone sensibile specialmente nella regione sottoascellare	Morte.
. . . . .	In primo grado	Tubercoli crudi nel lobo superiore del destro polmone: rapidità di corso: escavazione al seguito ammollimento nella regione sottoclavicolare destra	Morte.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del polmone sinistro sensibile nella regione sottoclavicolare	Dimesso cronico.
uso di declamazione dal pergamo	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore sottoclavicolare del destro polmone	Morte.
uso di liquori	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone	Dimesso cronico.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone alla regione infraclavicolare	Dimesso cronico.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone sensibile nella regione sottoclavicolare	Dimesso cronico.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo super. del destro polmone sensibile nella regione sovra scapolare	Dimesso cronico.
. . . . .	In primo grado	Tubercoli crudi nel lobo superiore del sinistro polmone	Dimesso cronico.
. . . . .	In primo grado	Tubercoli crudi nel lobo superiore del destro polmone	Dimesso cronico.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione nei lobi superiori di amendue i polmoni	Morte.
so di liquori	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone sensibile alla regione suspinosa	Dimesso cronico.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del destro polmone sensibile nella regione sovra scapolare	Dimesso cronico.

Seguito della TABELL

Cognome, Nome	Eta'	Professione	Condizione	Notizie gentilizie	Malattie antecedent
33 Pirovano Vittore	19	Tappezziere	Nubile	La madre affetta da tumore linfatico al ginocchio, e una sorella morì di tisi	Tumori ghiandolari collo in tenera età e ripetute infredd ture di petto
34 Somaruga Melchiorre	16	Sciarpellino	Nubile	Il padre morì di tisi	Un tumore linfatico a la coscia per cui obbligato a letto u anno
35 Botacchi Pietro	18	Guattero	Nubile	La mad. è affet. da tosse cron. e disp.	. . . . .
36 Gatti Carlo	29	Legator di libri	Nubile	Il padre e due sorelle morirono di tisi	Emorragia polmonar
37 Rueff Giovanni	19	Studente	Nubile	La madre e le sorelle rachitiche	Difformità della spin e delle estremità i feriori per soffer rachitide.
38 Mazza Antonio	36	Falegname	Ammogliato	Tre fratelli morti rachitici in tenera età	Deviazione della spi per rachitide soffer
39 Crippa Pietro	43	Sciarpellino	*Idem*	Un fratello, ed una sorella morirono di tisi	Bronchiti seguite d emorragie polmona
40 Sacchetti Lorenzo	22	Ex-militare	Nubile	. . . . .	Bronchite con emo ragia polmonare
41 Luraschi Francesco	66	Porstinajo	Ammogliato	. . . . .	. . . . .
42 Tesi Pietro	21	Ragioniere	Nubile	La madre morì di tisi	Emorragia polmonar
43 Cattanco Giuseppe	55	Macellaro	Ammogliato	. . . . .	Ebbe due gravi pne monitidi
44 Brambilla D. Giovanni	32	Sacerdote	. . .	. . . . .	Bronchiti ripetute
45 Paroncini Domenico	16	Pellicciajo	Nubile	. . . . .	. . . . .
46 Arosi Mosè	38	Tessitore	Ammogliato	Un fratello morì di tisi	Bronchiti ripetute
47 Peco Giuseppe	22	Panattiere	Nubile	. . . . .	. . . . .
48 Cattaneo Gaetano	20	Chierico	. . .	Un fratello morì di tisi	Bronchiti ripetute c emorragia polmona
49 Zerbi Andrea	27	Domestico	Nubile	. . . . .	Emorragie polmonar

Cause	Stadio del male	Sede del male	Esito della malattia
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone sensibile nella regione infraclavicolare	Dimesso cronico
. . . . .	In primo grado	Tubercoli crudi in amendue i lobi superiori dei polmoni	Dimesso emendato.
. . . . .	In primo grado	Tubercoli crudi nel lobo superiore del destro polmone	*Idem.*
. . . . .	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore del destro polmone sensibile nella regione infraclavicolare	Morte.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore destro sensibile alla regione sottoscapolare	Dimesso cronico.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione vasta sensibile tanto anteriormente che posteriormente nel lobo superiore polmonare destro	Morte.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione sensibile nella regione sottoclavicolare destra	Dimesso cronico
. . . . .	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore del polmone sinistro sensibile alla regione infraclavicolare	Morte.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione come sopra	Morte.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone sensibile alla regione infraclavicolare	Morte.
. . . . .	In secondo grado	Escavazione nel lobo superiore del destro polmone	Morte.
. . . . .	In terzo stadio	Escavazione nel lobo superiore del destro e del sinistro polmone	Morte.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone sensibile nella regione sottoclavicolare	Morte.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione come sopra	Morte.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione come sopra	Morte.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione nel lobo superiore del destro polmone sensibile nella regione infraclavicolare	Morte.
. . . . .	In terzo grado	Escavazione come sopra	Morte.

Ho distinto la tisi in tre stadj, divisione adottata da tutti i pratici, sebbene i loro limiti non si possano tanto esattamente circoscrivere, nè tutti sempre gli ammalati li percorrano. Questa divisione, a parer mio, è nell' esercizio pratico assai necessaria, onde il medico possa ordinare il suo malato in quella giusta posizione di cura, che sta in perfetta relazione col grado del male, richiedendo esso tante modificazioni, quanti sono i periodi nei quali può trovarsi.

Quanto al primo stadio, costituito dalla presenza nei polmoni di tubercoli in istato di crudità, in altra occasione (1) mi venne fatto di tenerne parola.

I segni sensibili che lo rivelano, annunciati per la prima volta da *Landré-Beauvais*, quindi da *Louis*, da *Jakson de Boston*, da *Andral*, da *De la Berge* e *Monneret*, da *Hirtz*, vennero posti nella più chiara luce da *Fournet*, ed io consiglio chi ama istruirsene di leggere con attenzione la sua bell' opera tanto commendata da *Andral*, e giudicata favorevolmente dall' Accademia di Parigi (2).

Dietro lo studio di questi segni io ho classificato nella tisi al 1.° grado il N.° 13 del mio prospetto. Esso entrò nello spedale accusando della tosse secca, con affanno di respiro. La sua costituzione fisica era gracile, biondo di capelli, di cute fina. Sua madre ed un fratello erano morti di tisi polmonare. Il suo abito non era scrofoloso, e le sue malattie antece-

---

(1) *Williams*, op. cit.; appendice alla tisi.

(2) Recherch. cliniq. sur l'auscultation, et sur la première periode de la phthisie pulmonaire. Paris, 1839.

denti erano state delle bronchiti frequenti per leggieri intemperie di stagione. Il suo petto era piano: nessuna deviazione della spina. Non accusava mancanza di appetito, e a mala pena si poteva medicare, protestando egli di non avere che una respirazione pesante, e un eccitamento alla tosse secca.

Alla percussione le regioni sottoclavicolari erano meno sonore del solito, così la regione superiore posteriore. Ascoltando poi queste parti sentivasi chiaramente, che il rumore della inspirazione era forte, accresciuto nella sua intensità, ma diminuito nella durata, e quello di espirazione era notabilmente aumentato in intensità e durata. Questa differenza di rumore mi risultava sempre più evidente, quando io esplorava di confronto un altro malato in istato sano. Del resto non si rilevava alcun falso suono ne' bronchi, nè nei polmoni. Il cuore era celere nelle sue battute, d' onde ne risultava un impulso forte. Dietro alcuni salassi l' ammalato si trovò meglio, e dopo 15 giorni dal suo ingresso volle abbandonare lo spedale. Premendomi di non perdere d' occhio questo malato, ch' io aveva per tipo della tisi incipiente, studiai il modo di vederlo di quando in quando. Trascorsero tre mesi circa in istato di lodevole salute sempre fermo a quelle regole igieniche, che io tanto gli raccomandava. Contrasse poi una bronchite, ebbe degli sputi sanguigni in copia, passò al secondo grado di tisi, e l' ammollimento dei tubercoli avvenne nel lobo superiore del destro polmone. Qui si determinò una escavazione, sensibile al rumore di vaso rotto, al gorgoglio, alla pettoroloquia, e ad quella risonanza particolare metallica, che io ho scoperto nei tisici te-

nendo applicato l' orecchio sopra l' escavazione, e percuotendo ad un tempo con la mano a colpo secco sulla spalla corrispondente. L' ammalato passò rapidamente nel terzo stadio, e morì dopo sei mesi circa dalla sua prima entrata nello spedale.

Eguale fu la sorte del N.° 21 che entrò nello spedale a tubercoli crudi, nel primo periodo di tisi, e percorse sotto i miei occhi tutti i stadj sino alla morte.

Ma quando io parlo del grande valore che si meritano i segni sensibili nel diagnostico del primo grado della tisi, non intendo mai che si abbiano a trascurare i razionali. Nel nostro caso in ispecie duopo è tenere calcolo delle costituzioni degli individui, dello stato di salute dei loro parenti, della loro età e del sesso, delle condizioni tutte sfavorevoli alla igiene nei quali vissero, delle sofferte malattie, e particolarmente delle bronchiti e delle emorragie polmonari. E quanto a queste ultime io amo rivendicare a *Louis* quel valore diagnostico da esso dato, e che *Fournet* vorrebbe scemare a siffatte emorragie, come indicanti *di una maniera assai probabile* la presenza dei tubercoli nei polmoni. Dall' esposto prospetto si rileva che di 48 individui in 14 la tisi venne preceduta da pneumonorragia, e *Andral* asserisce, che nel maggior numero dei casi l' emoftoe è unita all' esistenza de' tubercoli nei polmoni ed avviene nel primo periodo della tisi (1).

Fra i decessi di tisi polmonale quattro se ne nu-

---

(1) Cliniq. médic., edit. 4.ª, tom. 4, 159.

merano che furono vittima di fistole pleurali, in conseguenza delle quali si svolse un idropneumotorace, e la morte fu accompagnata da indicibili pene. Sono questi casi tanto interessanti per la istituita diagnosi, e per la conferma della medesima colla sezione del cadavere, che credo bene di descriverne le storie, dopo aver fatto qualche parola sulla cura di questa malattia.

Quando venne per la prima volta nelle mie mani l'opera di *Ramadge* collo specioso titolo: *La tisi è sanabile* (1): io feci subito preparare la proposta macchinetta, e sottoposi a tal cura un alunno del Conservatorio di musica suonatore di flauto, il quale aveva una vasta escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone. In meno di quindici giorni io aveva ottenuto tale miglioramento nel mio malato, che tutto giulivo credeva aver trovato il *lapis philosophorum;* quando una grave emorragia polmonare tutto fece crollare di un colpo il mio edificio, e mi trovai nelle prime angustie. Non pago di questo caso lo tentai in un medico che trovavasi ricoverato alla Casa di Salute, ed in un altro giovine spettante ad assai agiata famiglia, ma in questi non ottenni neppure il più lieve alleviamento, e la malattia percorse il suo fatal esito.

Quantunque la teoria di *Ramadge* sia ingombra di molte contraddizioni, pure il pensiero di portare un rimedio a contatto del male, sebbene non nuovo, è certamente soddisfacente. Dissi non nuovo, poichè

---

(1) Consumption curable, etc. London, 1834.

fino dai tempi antichi si facevano ispirare ai tisici i vapori delle sostanze aromatiche, e i medici greci, dice *Sprengel*, consigliavano loro di passeggiare nei pineti. Da ciò ne venne che *Mudge* proponeva la navigazione per le inalazioni picee dei vascelli; *Crichton* le fumigazioni di catrame (*Resina pini liquida empyreumatica, aqua picea*); *Bennet* il vapore della erbe emollienti; *Solon* della *atmiatria pulmonalis*; *Gannal* del cloro; *Reichenbach* del creosoto; *Morton* (1) della jodina.

Gli autori che hanno proposto questi differenti rimedi hanno tutti corredato le loro Memorie di non pochi casi di guarigioni di tisi per quelli operate. Saranno poi siffatti esempj stati veri esempj di tisi polmonale? Duolmi veramente di dover negare la mia credenza a medici di tanta autorità, ma è egli mai possibile che tali rimedi, i quali in sì breve spazio di tempo hanno nelle loro mani operato tanti prodigj, quanti a noi ne raccontano con altrettante storie, è egli, dico, possibile, che prescritti anche da altri colle stesse norme, e negli stessi casi di tisi non sortano mai e poi mai lo stesso evento? E non sarebbe forse a cercarsi la ragione di questa differenza di risultati in un errore di diagnosi? Pur troppo vi sono delle croniche bronchitidi, le quali impongono al primo aspetto anco ai più avveduti nella ascoltazione per vere tisi, e queste io tengo per indubitato esser state le tisi per l'azione di quei me-

---

(1) Illustrations of pulmonary consumption, by *J. D. Morton*, M. D. Philadelph., 1834.

dicamenti risanate. A conferma di questa verità io potrei citare alcuni casi miei proprj, ma per non dilungarmi di troppo in una questione, che si scioglie ogni giorno colla fatale perdita dei tisici, io citerò quanto dice in proposito il celebre *Bayle* (1): *J'ai recueilli un grand nombre d'histoires particulières, qui constatent la guérison de diverses maladies qui ressembloient à la phthisie pulmonaire. Presque toutes étoient des affections catarrhales. Il y a peu de médécins qui n'aient observé quelques variétés de ces catarrhes pulmonaires soit aigus, soit chroniques, qui ressemblent tellement à la phthisie, qu'ils peuvent en imposer à des observateurs très-attentifs. — Les maladies dont il s'agit en imposent tous les jours à ceux qui se persuadent, qu'ils guérissent un certain nombre de phthisiques, et qui pubblient même des exemples de ces guérisons qui paroissent miraculeuses.*

Le cure pertanto istituite nei nostri tisici vennero sempre guidate dallo stato in cui trovavasi il polmone rilevato mediante la ascoltazione. Quindi se la flogosi periferica della caverna (giugnendo la maggior parte degli etici nel secondo stadio) era attiva, e vi si accoppiava una pneumonite, cominciavasi la cura colle sottrazioni generali, e locali. In seguito, dava luogo subito agli antimoniali che elevarono a tanta celebrità la mistura antietica del *Poterio*, usati già da *Morton, Parr, Bryan Robinson, Rheid* e saliti oggidì in gran fama per opera di *Giovanni de Vittis* (2).

---

(1) Recherches sur la phthisie pulmonaire. Paris.

(2) Annali Universali di Medic. Dicembre, 1832.

Non ho tralasciato di sperimentare io pure quanti rimedi vennero proposti a sollievo di questa fatale malattia, ed avrei ad aggiugnere storie di tisi curate col fellandrio, coll'aconito, colla creosota, coll'acido idrocianico, colla tintura di jodio, colle frizioni jodate, coll'estratto di saturno, col ledum palustre, ecc., ma lo credo inutile, non avendo da tutti questi medicamenti ritratto mai un esempio solo di guarigione.

Ai rimedi interni combinava l'uso degli irritanti la cute, i soli che valessero a prolungare l'esistenza dei miei pazienti.

Storia 1.ª — Limonta Gaetano, d'anni 18, ortolano, entrò ai 6 ottobre 1839 nello spedale Fate-bene-Fratelli (N.° 9 della sala). Esso aveva tutti i caratteri dell'abito scrofoloso, il suo petto era ben formato, di bionda capigliatura, di cute fina, sparsa di molte lentigini sul viso. Suo padre viveva tuttora e in buon stato di salute: sua madre morì di tisi polmonale. Nella infanzia ebbe dei tumori scrofolosi dietro le orecchie, nè altra malattia sofferse sino al 6 di agosto, nel qual tempo venne sorpreso da una copiosa emorragia polmonare, per cui gli fecero otto salassi. Nessuna causa aveva egli dato a questa malattia: non abusò di liquori mai, visse sobrio e col favore di discreta fortuna.

Dopo quella emorragia la tosse e la febbre non cessarono più, e ogni mattina rendeva degli sputi di mano in mano sempre più elaborati.

Esame stetoscopico praticato nello spedale. Colla percussione, nella regione sottoclavicolare destra sentivasi palese il *bruit de pôt fêlé*, e mano mano che si esploravano le parti inferiori il suono diveniva oscu-

ro. Posteriormente nella regione scapolare, il suono era più chiaro dell'ordinario, inferiormente muto. Nel lato sinistro era scemata in parte la sonoreità nella parte superiore, e normale inferiormente.

Applicando l' orecchio alla regione subclavicolare destra sentivasi una respirazione cavernosa, un gorgoglio assai superficiale, e la voce aveva una risonanza innormale: al dissotto della terza costa la respirazione offriva dei rantoli sibilanti, e mucosi indicanti una diffusa bronchite. I segni sensibili di questa escavazione corrispondevano anco nella regione sopraspinosa scapolare, e inferiormente si rilevavano gli stessi segni notati anteriormente.

Nel sinistro polmone sentesi alla regione sottoclavicolare il rumore della respirazione assai più intenso e durevole di quello della inspirazione, e inferiormente torna la respirazione allo stato normale.

I rumori del cuore erano sensibili sotto amendue le clavicole; del rimanente le sue fisiche condizioni erano normali.

La lingua era vestita di una bianca patina, inappetenza: tosse con escreati di materia densa non misti a sangue: respirazione accelerata: stato del basso ventre normale: cute secca nel giorno, sudori sul mattino copiosi, brividi di freddo nuncii di esacerbazione febbrile vespertina, decubito sul lato affetto: polsi celeri, duri.

La diagnosi fu di una tisi polmonale in secondo grado con escavazione nel lobo superiore del destro polmone, e tubercoli crudi nella regione superiore del sinistro.

Premesse alcune sanguigne onde scemare la flogosi

periferica, venne sottoposto all'uso dell'acido idrocianico cominciando da una goccia, ed ascendendo mano mano sino alle dodici. Dall'impiego di questo rimedio non si ebbe il più lieve miglioramento, che anzi arrecando all'infermo dell'ardore alle fauci, ed una somma prostrazione di forze stimai prudente il sospenderlo. Sostituii delle emulsioni, il decotto di salep, di lichene. L'emaciazione progrediva sempre in modo assai sensibile e anco nel sinistro polmone si faceva palese un avvenuto ammollimento dei tubercoli. La voce divenne rauca, comparve poco dopo l'afonia, e l'espettorazione si fece più copiosa.

Nel 24 di novembre venne di notte tempo assalito da dolori veementi a tutto il destro lato con ansietà di respiro, sicchè dovette sedere sempre sul letto. Alla visita del mattino rilevai una elevazione di tutto il destro lato: gli spazj intercostali, prima sì infossati per la grande emaciazione, erano a livello delle coste. Misurando questo lato lo trovai maggiore in periferia del sinistro di linee dieci. La percussione di tutta la parte dorsale destra è timpanica, così la sotto-ascellare, e anteriore; ma questa sebbene più sonora di quello fosse antecedentemente, lo è però meno della parte dorsale.

Ascoltando posteriormente il petto dalla fossa suspinosa della scapola sino al basso sentesi durante la ispirazione, l'espirazione, la tosse e la loquela un tintinnio metallico assai pronunciato, come si versasse dell'acqua in una bottiglia a lungo collo. La stessa risonanza sentesi più distinta ancora nella regione sotto-ascellare parallelamente al capezzolo, ed è meno chiara nel lato anteriore. Restano ancora sensibili alla

regione sottoclavicolare i segni della esistente caverna. Questa nuova sopravvenienza di fenomeni, di cui abbiamo apprezzato il valore colla ascoltazione, ci assicurarono essere avvenuta una fistola pleurale per ammollimento di qualche tubercolo della pleura. Il braccio destro era edematizzato. Dolori vaghi, puntorj, acerbissimi al destro lato, ansietà di respiro, e febbre assai risentita. Si fece una sottrazione di sangue, e quindi si passò ad una sanguettazione del lato affetto. L'affanno però, la tosse persistevano: si manifestò un edema alle estremità inferiori, l'ammalato non poteva decombere supino: si determinò la diarrea, che esaurì del tutto le forze, ed ai 12 del successivo dicembre cessò di vivere.

Sezione. — Si fece dapprima l'operazione della paracentesi fra la 3.ª e 4.ª costa del destro lato per dar esito all'aria, ma le molte aderenze che univano perfettamente il polmone colle coste nol permisero. Se ne praticò un'altra più in basso, e sfuggì con un fischio gran copia d'aria (*Pneumotorace*). Dilatata di più la ferita sortì una copia di pus diluito, entro cui eranvi dei fiocchi bianchi: la sua copia si poteva valutare a dieci once. Questo pus occupava un posto fra la base del polmone che poggia sul diaframma, e lo stesso diaframma; posto formato dal polmone sospinto all'insù a segno di lasciare un vuoto che era occupato e dal pus suddetto, e da un volume d'aria equivalente a quello del pus.

Il destro polmone era coperto da una pseudo-membrana della densità di una linea e mezza. Tale pseudo-membrana teneva in tutto il suo ambito la pleura

polmonale strettamente unita alla costale. Il polmone destro inciso longitudinalmente offriva una grande resistenza: era tutto epatizzato in grigio, e risultante di tanti tubercoli, altri crudi, altri ammolliti. Nell'apice, vedevansi tre caverne, ciascuna della grandezza di una avellana, contenenti della materia tubercolosa rammollita. Esse erano nel loro interno rivestite di una membrana fitta, spessa, siero-fibrosa. Vi approdavano entro due rami bronchiali, come me ne accertai mediante lo specillo.

La fistola pleurale che diede luogo all'empiema con pneumo-torace si trovò in corrispondenza alla quinta costa. Era un piccolo foro, della circonferenza di un pisello, il quale comunicava con una cavernuccia piena di materia ammollita: anco in questa escavazione mettevano foce dei ramoscelli bronchiali.

Il sinistro polmone offriva nel suo lobo superiore manifestissime le tre gradazioni di flogosi polmonare, di tubercoli crudi e di tubercoli rammolliti. Il suo lobo superiore aderiva coll' apice tutto alla pleura costale, e in guisa di non poterlo staccare che con molta diligenza: in esso esistevano due caverne della grandezza di un nocciuolo d'albicocco circa. Intorno alle caverne esistevano agglomerati molti tubercoli crudi, e nel lobo inferiore osservavasi un ingorgo di data recente.

Il cuore era in istato normale: il fegato sano, e la regione ileo-cecale sparsa di molte ulcerazioni, quali interessanti la sola mucosa, e quali la stessa fibrosa.

2.ª Sottocasa Giovanni, d'anni 15, arrotino, di gracile complessione, non sa rendere conto alcuno dello stato di salute dei suoi parenti. Condotto nell' età di

dodici anni a Milano per apprendere il mestiere ebbe a vivere nella indigenza e nelle pene di essere lontano da' suoi parenti. Ai 13 anni contrasse una infreddatura di petto, che durò più mesi. Si riebbe, mercè qualche cura domestica, ma quindi ricadde e la tosse più non l'abbandonò. Questo giovinetto emaciava ogni giorno, e colla tosse rendeva degli escreati mucosi, densi.

Entrò nello spedale il 24 novembre 1839 (N.° 51 della sala).

Emaciazione sensibilissima, aspetto pallido, lingua rossa, sete, ghiandole cervicali tumide, dure; respirazione laterale destra, tosse, *sputa nummularia;* dita ippocratiche, decubito sul lato sinistro; febbre continua con esacerbazioni vespertine; polsi frequenti, duri; sudori notturni, lieve diarrea.

La percussione nel lato sinistro dava nella regione sottoclavicolare un rumore di vaso rotto assai chiaro, inferiormente era muta. Nel destro polmone superiormente era meno sonora del normale, ma inferiormente tornava naturale.

Ascoltando il lobo superiore sinistro sentivasi manifestamente un gorgoglio mucoso, assai esteso, la risuonanza della voce, e nel resto di questo viscere rilevavansi dei rantoli mucosi e qualche sibilo. — Nel destro polmone la respirazione è all'apice bronchiale, inferiormente esagerata.

Si diagnosticò: Tisi polmonale con escavazione nel lobo superiore del sinistro polmone, e tubercoli crudi nel destro. Bronchite circumambiente la caverna.

Era tale il dimagramento dell'ammalato, che io li-

mitai la mia cura a qualche sanguettazione locale, all'uso interno di medicamenti mucilagginoso-oleosi.

Dopo il corso di venti giorni circa, nei quali qualche licenza anco nella dieta aveva rianimato di qualche poco la languente sua nutrizione, mi avviddi che i tubercoli crudi del destro polmone eransi pure ammolliti, ed erasi determinata una caverna. L'espettorazione divenne tanto copiosa, che l'ammalato tornò a poco a poco nel primo deperimento.

Fu nel 30.° giorno dal suo ingresso nello spedale, che sulla sera sbalzò di un subito dal letto, accusando essere minacciato da soffocazione. Passò tutta la notte seduto con grande affanno, e dicendo di sentire un gran dolore in tutto il sinistro lato con senso di tensione e di peso verso la regione ipocondriaca corrispondente. Tutto questo lato era aumentato di volume, e cresceva sul destro di 6 linee. Un suono timpanico dava tutto il lato sinistro alla percussione, e un tintinnio metallico rilevavasi colla ascoltazione, sensibilissimo quando l'ammalato ispirava, parlava, e in ispecie tossiva. Più non sentivasi alcun gorgoglio nella regione sottoclavicolare.

In meno di 16 giorni l'effusione del liquido nel cavo del petto sinistro andò così aumentando, che se ne segnava l'altezza sino alla metà della scapola. Colla succussione sentivasi assai chiaramente l'agitazione del liquido, il quale, movendo bruscamente l'ammalato, rendeva all'orecchio esploratore il suono del tintinnio metallico. Il cuore era spostato a destra.

L'ammalato giaceva sollevato da più capezzali con somma ansietà e febbre ardita. Esso morì di soffocazione.

Sezione. — Fatta una incisione alla sinistra parte del petto fra la seconda e terza costa sortì un fischio d'aria confermante lo pneumotorace. Eseguita dopo la paracentesi in basso, fluì tanto siero valutabile a più di due libbre. Aperto il torace si trovò il polmone compresso contro la colonna vertebrale, ad eccezione del lobo superiore, il quale nel suo apice era tutto aderente alla pleura costale per trasudamento di pseudomembrane lardacee, e lo era così intimamente, che non si potè staccare senza lacerarlo. In siffatto lobo si scoprì una vasta caverna che poteva ben capire una noce, e presentava dal lato della pleura un foro largo quanto una lenticchia, che metteva foce nel cavo pleuritico, e per esso la caverna erasi vuotata affatto del contenuto liquido. In questa caverna approdava un ramoscello bronchiale, che diligentemente seguendo colla sezione finiva presto nel bronco maggiore. Tutto il lobo superiore del sinistro polmone era poi sparso di tubercoli grigi, e qua e là scorgevansi escavate piccole cavernucce risultanti dalla fusione di un glomere di tubercoli. Il lobo inferiore, come dissi, era compresso, e sparso pure di granulazioni migliari.

Il polmone destro nel lobo superiore offriva pure una congerie di tubercoli, ed una escavazione meno larga di quella del sinistro osservavasi nel centro del suo apice. Il secondo e il terzo lobo erano di recente epatizzati, e qua e là occupati da alcune granulazioni migliari.

Il cuore per la soverchia copia del liquido effuso tutto era sotto lo sterno, e direi quasi per metà sotto le cartilagini delle coste del destro lato.

Si riscontrarono le solite ulcerazioni nella regione ileo-ceccale.

3.° Gatti Carlo, d'anni 29, legatore di libri, di gracile costituzione, di biondi capelli e di cute bianca, entrò nello spedale li 2 novembre 1839 (N.° 6 della sala). Suo padre morì di grave pneumonite nell'età di 55 anni: sua madre vive, ma cagionevole sempre di salute, e sottoposta a tossi croniche: una sorella morì ai 21 anni di tisi polmonale, un' altra in età minore della stessa malattia. Nell' infanzia ebbe flogosi ghiandolari al collo, che passarono a suppurazione, e se ne scorgevano le deformi cicatrici. All'età di 18 anni contrasse una bronchite, che fu accompagnata da sputi sanguigni. Ora da tre mesi accusava un dolore nel fianco sinistro con tosse secca. Alcune cure mitigarono il dolore, ma la tosse prese aumento, si determinò una secrezione di muco elaborato, ed ogni giorno svolgevasi la febbre con brividi di freddo. Venne la malattia giudicata una febbre a periodo; gli si amministrò il solfato di chinina a larga dose, e la flogosi bronco-polmonare si esacerbò notabilmente. Colla tosse sputò del sangue in copia, e cercò ricovero nel nostro spedale dopo una cura di quattro salassi.

Fisionomia pallida, emaciazione notabile, lingua sporca di un bianco muco, a bordi rossi, sete, voce fioca, respirazione pesante, tosse, sputi mucosi non più misti a sangue: decubito sul lato destro: febbre ardita, facile secesso di materie liquide mal digeste.

Percussione. Nella regione sottoclavicolare sinistra sonorità maggiore del normale, quasi fino allo spazio cardiaco. Nella regione destra corrispondente diminuzione di sonorità, e *bruit de pôt fêlé:* le stesse condizioni di ottusità di suono si rilevarono nella parte dorsale.

Ascoltazione. Applicando l'orecchio nella regione infraclavicolare destra sentesi la respirazione cavernosa, il gorgoglio mucoso circondato da rantoli mucosi, da sibili, da pettoroloquia. Questi segni sono egualmente sensibili sotto l'ascella e nella fossa su ed infraspinosa della scapola. Nel resto del destro polmone rilevavansi tutti i segni di una broncopneumonite. — Il sinistro polmone offre una respirazione poco sensibile nel suo lobo superiore, e quasi normale nell'inferiore.

La diagnosi fu di una tisi polmonale in terzo grado con caverna nel lobo superiore del destro polmone, e tubercolizzazioni immature nella parte corrispondente del sinistro.

La cura intrapresa non apportò il minimo alleviamento. Si ebbe sempre a contrastare con una diarrea sfrenata, e colla tosse che insisteva acerbamente, e non concedeva al malato un momento di riposo.

Pochi giorni dopo il suo ingresso nello spedale venne di nuovo sorpreso da una grave pneumonorragia, che durò più di una settimana. Il ghiaccio preso internamente ed applicato sul petto, la segale cornuta, gli acidi minerali non valsero a vincerla. Fu necessità spingere avanti il salasso, più che il deperimento del malato lo esigesse. Dopo dieci giorni circa che negli sputi non osservavasi più che una materia simile al riso ben cotto commisto a molto fluido di bianco colore, venne sorpreso da acerbi dolori nel lato destro del petto in basso e nella parte antero-posteriore; il lato destro a poco a poco si distese, offrì al misuramento una periferia di sette linee maggiore del sinistro: gli spazj intercostali erano sensibilmente elevati e colla percussione si aveva un suono timpanico di tutto il destro lato: i segni

sensibili della caverna erano scomparsi, ed a loro vece sentivasi sotto le profonde ispirazioni, e massime sotto la tosse un tintinnio metallico assai chiaro. Non ho potuto praticare la succussione per la somma estenuazione di forze in cui era l'ammalato.

In tale stato durò ancora otto giorni circa. Io dovetti in questo frattempo lasciare lo spedale per sopraggiuntami malattia, per cui la sezione venne eseguita dal medico supplente. Seppi da questo valente medico che venne trovata una vasta escavazione nel lobo superiore del destro polmone comunicante con rami bronchiali per molti punti, che nella pleura erasi fatta una apertura per ammollimento tubercolare; onde avvenne lo spandimento dell'aria fra le due foglie pleurali, e la effusione di una materia sierosa mista a fiocchi purulenti; che tutto il destro polmone era epatizzato in grigio; che nel lobo superiore del sinistro polmone esisteva pure una piccola caverna.

Il quarto caso di empiema con pneumo torace per fistola pleurale trovasi già descritto in una appendice all'opera di *Williams*, pag. 165.

Fa veramente meraviglia come essendo così rare le perforazioni della pleura, noi abbiamo potuto in un sol anno raccoglierne quattro casi sopra quarantotto. In tutti questi soggetti le escavazioni tubercolose comunicavano coi bronchi beanti nelle medesime, per cui lo spandimento dell'aria fra le foglie pleurali fu a tutti comune, sensibile durante la vita per la elevazione degli spazj intercostali, e il suono timpanico eccitato dalla percussione, e nella sezione col sibilo prodotto dall'aria che sfuggiva dalla praticata incisione. Il momento di questa perforazione è sempre accompagnato

da sintomi assai gravi, come si può rilevare dalle storie premesse, e da altre che si possono leggere nelle opere di *Andral*, di *Louis* (1), di *Mohr* (2), e di *Clark* (3).

Nei nostri esempj ebbimo sempre a rilevare colla ascoltazione il tintinnio metallico assai chiaro, veramente tipico, per la ragione che in tutte le escavazioni approdavano dei ramoscelli bronchiali, come le sezioni lo hanno confermato. È però vero che questo segno non è esclusivo all' idro-pneumotorace, e che occorre pure di sentirlo nelle semplici escavazioni tubercolose. Mentre io scrivo tengo una prova di questo fatto nello spedale in un giovane incisore, che ha una vasta caverna nel lobo superiore del sinistro polmone, ed ove sentesi il più perfetto tintinnio metallico senza avere l' idro-pneumotorace. A ragione pertanto disse il grande *Andral*: « Le tintement métallique ne vous semble pas être dans ce cas un signe patognomique, car nous l'avons retrouvé très-marqué dans des cas de simples excavations tuberculeuses (4).

Conchiuderò questo articolo prendendo occasione da questi casi di fistole pleurali per mostrare agli increduli della ascoltazione la necessità della medesima per diagnosticarle, e l'impossibilità nella quale trovasi un medico, che di essa non si prevalga, di rendere ragione di tanta gravezza di sintomi avvenuta di un tratto nel corso progressivo di una tisi regolare.

(Sarà continuato).

---

(1) Recherches sur la phthisie.

(2) Beiträge zu einer Künftige Monographie des Empyems. Kitzingen, 1839.

(3) A treatise on pulmonary consumption. London, 1838.

(4) Clin. méd. Vol. 4, p. 579, 5.ª édit.

Memoria sulla rabbia canina, diretta principalmente al popolo; di Luigi Toffoli, *Chimico Bassanese, e Socio corrispondente di varie Accademie scientifiche. Bassano*, 1839 (1).

Non mai più venerando si palesa l' uffizio del medico e del filosofo, che quando è volto all'istruzione ed alla vera utilità del popolo: egli è perciò che a nostri studj facciamo argomento di esame le osservazioni e le sperienze trovate in opera molto insegnativa, specialmente ordinata agli usi popolari ed agli intendimenti della pubblica igiene. Tiene anche a quelle ragioni più importanti della medicina razionale, sulle quali a lungo studiarono e fallirono antichi e moderni scrittori.

Essa ne dilunga dalle bizzarrie dei novatori, e dalle vane speculazioni, se colla scorta unica di prove dimostrative, ne apprende fenomeni naturali non concessi ancora a' fisici, aprendo il velo che adombra le origini di una malattia funesta tanto da uccidere nella disperazione di rabbiosi tormenti: *miserrimum morbi genus, in quo simul aeger et siti et aquae metu cruciatur* (2).

È opera a' nostri pareri, benchè non sorretta dalla notomia patologica e dal ragionamento scientifico, veramente utile ed onorevole al suo autore, nata e cresciuta di pazienti cure, e a questi dì pubblicata in

---

(1) Articolo comunicato dal dottor *Giacomo Uberti*, medico primario nell'ospedale della Casa di Dio in Brescia.

(2) *Celso.*

luce a chiarire le cause efficienti la rabbia primitiva o spontanea nel cane, e appresentare una guida non fallibile ad impedirne lo svolgimento.

Ma a pienamente ottenere il suo intento, e diffonderlo in comune, prolude l'autore alla sua Memoria col ricordarci come sia del più alto importare, che quelle sperienze abbiano il suggello dei zelanti cultori delle scienze medico-naturali; onde fidati nella gravità dello scopo, non dubitiamo di sporle compendiosamente agli scrutinj della nostra Accademia, intesa s' altre mai a vantaggiare le scienze e l' umanità (1).

L'uomo che non ha com'altri studiato la rabbia solamente nei libri, con sottili accorgimenti ha spiate le passioni dominatrici e le qualità interiori di una varia e numerosa famiglia di cani. Non ha egli con quelle viventi celebrità di *Percival* e di *Bellanger* scambiata la rabbia sintomatica e la morale con l' idrofobia essenziale rabbiosa, e non ignorò che la rabbia canina è lungi dal progredire coll'ordine dei contagi, il solo animale arrabbiato spontaneamente essendo opportuno a comunicare il morbo rabbico.

Ma posti in non cale gli studj moltiplici della chimica, da lui degnamente professati, non badando a spendio nè a disagi o pericoli, nudrì siccome amatore di caccie ed educò assai cani, usandovi intorno per due interi lustri le più attente investigazioni, e ricoglien-

---

(1) Questa relazione fu soggetto di lettura, per l' importanza dell' argomento, all' Ateneo di Brescia, e per espresso desiderio della Presidenza, nel giorno 31 maggio 1840.

done i fatti e le conseguenti verità: è appunto di loro che ora ragionando si farà manifesto come il dettato del cinofilo bassanese si adorni di osservazioni diligenti e sincere, di quanto v'ha di più rilevante in sì dilicati argomenti, e li rinfranchi delle sue esperienze, le quali mandano vane le teoriche di gravi dottrinatori.

Noi non seguiremo l'autore nel latissimo campo delle ipotesi foggiate da *Asclepiade*, da *Plinio* e da *Codronchio* fino alla nostra età, intorno le cause che hanno virtù di sviluppare la rabbia nelle varie razze dei cani: crediamo vanità scolastica lo affaticarsi in sì disperate ricerche. Notiamo qui invece come pienamente ne ammaestri quali siano gli animali cui si appiglia, dichiarando che ha luogo solamente in quei del genere canis, cui va annoverato il cane, il lupo e la volpe. Egli estima esente dalla rabbia primitiva non solo il gatto (1) ma anche l'uomo, ripetendo coll'illustre *Pucinotti*, che tutti i contagi derivano all'uomo estrinsecamente, immune da que' temuti organici pervertimenti, che generano il contagio idrofobico.

Pure se lungo e per avventura indarno saria il discorrere quelle tante e sì strane ipotesi, non crediamo di lieve momento il seguitare dappresso le vestigie dello sperimentatore bassanese, l'ottimo e il nuovo del suo libro riducendo ad una quasi stillata sostanza. Tacendo perciò le minori cose, o già note, o da

---

(1) Ulteriori e più ripetute sperienze lo persuasero che alcuna volta anche il gatto possa spontaneamente arrabbiare.

altri discusse, addentriamci unicamente nelle più importanti sperienze, cimentate con senno e longanimità, delle quali opina che i governi e le accademie debbano prender norma e opportunità a preservare le presenti e le future generazioni da un morbo il più esiziale che possa l'uomo comportare.

Il cane dotato di fina intelligenza e sagacità (veniamo ai fatti particolari) per la sua peculiar natura, ei dice, risentirsi fieramente dell'amore e della gelosia, dalle quali prepotenti passioni ribolle in esso odj mortalissimi e vendette contro i temuti rivali. E più s'indraga in tali ire, se è preso agli amori di cagna, cui scaldi l'estro dei congiungimenti, disfrenato nei nostri climi ad ogni più focoso appetito. — È di qui che viene in aperto come si svolga il tremendo malore. —

In tutte le copie de' suoi cani, che ne' giorni singolarmente deputati alle caccie delle lepri erano in grandissimo numero, è degno, ei soggiugne, di particolare ricordo, che non siasi ingenerato spontaneamente per dieci anni interi il contagio rabbiforme; e non in quelli da caccia che stavano a continua custodia delle case, costretti dalla catena o rinchiusi, e nuovi agli amori, perchè tolti ad ogni comunanza di altri cani, e vigilati gelosamente dal custode, che di subito disceverava le cagne dai maschi a' primi segni che in loro si accendessero i furori venerei.

Per queste cautele non gli occorse di vedere alcuno de' cani suoi o d'altri cinofili, incolto dalla rabbia primitiva, benchè a lungo si acquatasse in covili di volpi, divagandosi costantemente ad ogni maniera di nutrimento. Alcuno di loro ne usciva anzi di

quelle dirocciate tane discarnato, colle ossa appuntate o sconciamente ferito, senza tuttavia indizj di infezione rabbiosa.

Anche le cagne di ogni specie non estima che assai raramente suscettive alla rabbia spontanea per le sue sperienze e per quelle di vecchi cacciatori, accennando però all'opinione di *Agostino Capello*, il cui nome è dalla pubblica riconoscenza registrato fra i più nobili vanti della patria italiana, il quale dettava ai Lincei di Roma, che la femmina possa essere compresa di rabbia primitiva, quando in lei si accomunino tutte quelle eventualità, che nei maschi sogliono sviluppare il veleno idrofobico.

Per altre osservazioni poi ne dimostra, che i cani dopo la castratura non vanno soggetti alla rabbia primitiva, e che nelle città sono infrequenti le rabbie spontanee canine, e tutte l'altre originatevi dal morso o dal lambimento di cani arrabbiati e venuti di campagna.

E chi non farà le meraviglie che nella città di Venezia, ove i cani vivono necessariamente divisi da quelli di villa, non v' abbia casi di rabbia essenziale o spontanea?

Da tali e da molt' altri fatti ne conduce a questo vero, che i cani d'infezione idrofobica, specialmente primitiva, vengono tutti dalle campagne.

Si è poi riconfermato per proprii esperimenti nella certezza che il cane governa singolarmente l'amore, l'odio, la gelosia e la vendetta, e che spesso all'uno amante si concede una cagna che si ostina al niego per gli altri. Nota nel proposito di tali predilezioni e rifiuti che una cagna da ferma, liberale di sè ad ogni

razza di cani, si dimostrava sempre mai ritrosa ad uno bellissimo di lei stranamente innamorato; e di tale ancora della specie pacifica dei pastori, che leggiadrissima essendo, nei giorni della venere indarno da moltissimi desiderata, seguìta e richiesta, si donava unicamente al suo fido amatore di pari avvenenza, e i più piccoli e bastardi co' morsi e rabbuffi allontanando, gli altri non meno belli disgraziava: modello di un sentimento che onora il bel sesso canino.

Molti somiglianti fatti ne viene sponendo, nè già per i fini di piacevole narrazione, ma sì veramente, perchè valgono a persuaderne di questa verità, sulla quale dovremo rifarci, che non tutte le femmine si chinano indistintamente a tutti i cani. Si fanno essi, a quei rifiuti, di lieti e aperti il più delle volte ombrosi, melanconici, disfrancati e sommessi, nè più li regge, benchè lodati per gagliardìa e bravura, l'antico ardore alle caccie; mentre chi di loro non conobbe mai d'amore alcuna femmina è sempre caldo, festoso fra tutti, e nei campi e su pei monti infaticabile.

Allora che la cagna comincia a levarsi in lussuria, per lo squisito odorato già i cani compagni ne hanno subito conoscenza, e le sono intorno con carezze e lusinghe: i lozj ne fiutano attentamente, facendo segni ed atti dell'accesa libidine; in preda a rincontro alle veglie, ai digiuni ed ai travagli, se tu li dividi dall'amica, o che essa li ricusi. Le si gonfiano le parti generative che sprizzano sangue, e non atta ancora agli accoppiamenti, nondimeno intorno a sè tutto è amore, ruzzo, gelosia, odj e battaglie. — Qui gli viene bella occasione di lamentare il danno che ne

deriva alla morale ed alle civili società dai liberi divagamenti delle cagne venute in caldezza. Infatti come le mena la sfrenata libidine trascorrendo qua e là, le vedi attorniate dagli amanti d'ogni razza, e in pubblico fornirsi le nozze canine e le prove d'amore. Ride il popolo e gavazza agli sconci dimenari, e gli innocenti animali bistratta crudelmente, non conoscendo di che funesti effetti siano spesso cagione que' mali procedimenti.

Dopo otto giorni da maggiori fomiti concitata si accoppia ai maschi, e allora più che in prima sono al colmo le guerre, le astiose gelosie e i patimenti. Ma passati alcuni giorni, benchè la femmina pur desideri gli amori, non le è concesso condurli per quantunque si studj e travagli la turba procace degli amatori. Quindi dei ventiquattro giorni o in circa, in che la cagna sente i pruriti della generazione, per soli otto può sperare il maschio di compiere la sua voglia. Ma in sì picciol tempo rari sono cui sia dato rintuzzare quella libidine, che sì li incita alla venere, per le peculiari già accennate predilezioni cagnesche, e perchè il forte ne sfratta o persegue il più fiacco rivale, e ancora perchè le varie lor forme e grandezze ne vietano o allentano i congiungimenti, tuttavia durando per l'intero corso di quella caldezza ostinatamente sulle guerre e sulle gelosie. I fatti di cui inforza questa parte del suo Trattato saria lungo qui tutti ricordare e distesamente riferire. Solo diremo a non mancare del debito nostro, come volle rifiorirla di esempi, con accuratezza esposti e divisati, i quali lo convinsero che le cause essenziali dell'origine primitiva della rabbia canina denno investigarsi nel-

l'*esaltato eccitamento venereo non soddisfatto*: le cause partecipanti ne la ajutano poi mirabilmente, fra le quali, per sua sentenza, primeggiano l'odio, la gelosia, le guerre e l'altre passioni sì veementi in questi animali. Ecco quindi come trapelò nella sua mente l'idea fondamentale che i delusi amori potessero sviluppare la rabbia spontanea nel cane.

Era in Campese, paesello a poche miglia di Bassano, una cagna di razza non legittima, che dava segno di essere a cane, e già una moltitudine di amanti per gli usati modi la sollecitava. Uno era fra molti di natura stizzosa e bastarda, che innamorato e geloso le stava sempre vicino, e assiduamente la ormeggiava: respinto il meschino e manomesso dai più robusti gli falliva ad ognora il destro dei congiungimenti. Nondimeno prestandogli amore l'arditezza, dì e notte non rifiniva di assalire i fortunati rivali, ma sempre perdente e rincacciato non gli valse a spuntarla la sua più ferma volontà. Che anzi svilito si spartò una notte dai mal combattuti amori, e subitamente gli si apprese la rabbia idrofobica. Diede di morso ad un gatto già suo compagno ai giuochi, e indi venuto alle pugne primiere, e a que' cani che gli contrastavano l'amica, addentava tutti nella sua rabbia non la perdonando a' più indomiti e feroci. Inoltre straziava in fieri modi un fanciullo, e più malanni avria per avventura partoriti, se altri occorsi al miserando caso prontamente non lo avesser morto di percossa. Prima cura allora del nostro cinofilo fu di cercare per minuto ogni casa ed ogni vicina terra per discernere ed appurare, se ivi fossero stati cani rabbiosi, e per indubbie assicurazioni e diligenze si cer-

tificò che il cane era stato sopraggiunto dalla rabbia primitiva, vigendo le cause operanti tale svolgimento senza che altro cane avesse potuto per morso comunicargli il veleno.

Certamente ne pare che questo esempio ed altri fatti illustrino la invenzione fondamentale della rabbia primitiva del cane: ma non contento in sì ardue investigazioni a questo solo, si condusse di conserva a un vecchio cacciatore visso per ben cinquant' anni in mezzo a numerosa tratta di cani ad una sua abitazione fuori d'ogni consorzio, ai fini di rifarle da capo, e trarsi così d'ogni dubbiezza.

Univa a modo d'esempio una cagna venuta negli amori ad un cane non amico nè suo conoscente, lo inizzava studiosamente a lussuria, e nell'ardenza degli stimoli più fervidi ne cessava le nozze: nessun caso per ciò di rabbia idrofobica: ma ben altro avveniva allora che congiunti assai cani in luogo ove la femmina lussureggiava negli estri, e liberi gli sfoghi venerei a tutti, avvisava di contendere l'accoppiamento a quell' uno che più la desiderava, e che essendo già suo compagno ed amico, più fieramente ne la stimolava. I risultamenti furono decisivi e sì costanti da non poterli più alcuno revocare in discussione.

A noi pare che puntelli questa sua dottrina anche il lume della moderna notomia comparata, la quale ne impara, che il cane difetta di ricettacoli seminali, per cui l'umore prolifico non ha modo di essere cernuto senza i congiungimenti. Negli animali carnivori perciò il *latice* vitale è sempre ed incessantemente addentro gli arricciati vasi spermatici richiamato dalla non quietata libidine, accresciuta poi dalla potente

reazione istintiva, che nel cane si addoppia per l' olfattoria sensazione (1). « In questi a preferenza si eleva « la vitalità dell'organo sessuale, che sconcertandosi, « nè si potendo sempre riordinare le funzioni gene- « rative, notevole pervertimento ivi è prodotto, cor- « rispondente alla violenza delle indicate cause, da « svolgere per un processo di chimica animale orga- « nica, un principio *sui generis* altamente venefico, « che per l'*intima relazione* fra le parti genitali, e i « sistemi vocale e deglutorio, esercita in questi la sua « elettiva azione morbosa. Per la quale insorge tosto, « ed intensamente vi si mantiene, una spasmodica co- « strizione nervosa, che per la coordinata vitale ar- « monia rendesi poscia universale. Il locale patolo- « gico irritamento pertanto richiama gli umori da « tutte le parti nelle glandole salivali: ove pei noti « rapporti coll'organo generatore, pei nervi che ven- « gon loro forniti dal sistema della vita animale, e « per l'impedita deglutizione infine, si riconcentra l'i- « drofobico veleno. Per lo che tanto nocivo diventa « il fluido salivale, producendo, in chi per innesto o « per morbo sorbì l'atomo il più impercettibile, quel- « l'orrendo morbo, il quale per un maraviglioso or- « dine di natura si arresta, nè più si propaga: e ciò « per la ragione, che non venne preceduto da quel « cocentissimo patema d' animo, che uno squilibrio « indusse nei sistemi sensorio e sessuale: mentre vo- « gliono essere *inseparabili le innormalità di quei due*

---

(1) Vedi i lavori importantissimi del celebrato scrittore *Agostino Capello* « Sulla rabbia canina ».

« *sistemi* per lo sviluppo della spontanea idrofobia nel « genere *canis* ».

Questo ragionamento ne pare assai vicino al vero, derivando dalle ispezioni anatomiche della struttura o fabbrica delle parti genitali degli animali carnivori, e dall'azione fisiologica dell'odorato canino.

Rinfranca anche la storia naturale le bassanesi dottrine, poichè ne ammaestra che quasi sconosciuta è la rabbia nell'Egitto, nella Siria e nelle altre orientali provincie, siccome al di là dei cerchi polari. Ma le femmine colà non accendono gli amori che una volta l'anno, e per assai minor tempo, e inoltre le passioni canine sonvi più moderate forse per il clima o per il gran numero delle cagne, tutte d'una stessa razza; perlochè ponno i maschi di leggieri appagare le loro libidini.

I confini angusti concessi a questo riferto non ne danno occasione idonea a più lungamente intrattenerci in quelle teoriche le quali ne dimostrano con logica severa, la rabbia ingenerarsi spontanea nel cane, tuttavia non mai senza l'unione di più altre cause, e non seguitare l'andamento dei contagi, sebbene in alcuni punti a quelli partecipi. Vuole però la gravità della materia, che ci raccogliamo dalle proposte sperienze alle maggiori cose qua e là ragionate nel suo libro, stringendole nelle seguenti conclusioni, che noi stimiamo il sostanziale dell'argomento.

Non valere alla spontanea origine del pauroso veleno varietà di temperatura, siccità, fame o sete; non pasto di carnami putridi, fetidi e verminosi; non soppresse traspirazioni; non vermini accolti nelle intestina, nello stomaco, nei reni e nel cervello; non fati-

che, prigionia o malvagie condizioni di canili, e non finalmente i sacchetti ostrutti prossimi all'ano, nè il vermicello sottolinguale immaginato da *Plinio*.

I cani rabidi avere le origini dalle campagne, e più gli affetti di rabbia spontanea, perchè nella città le cagne in amore sono più custodite, nè hanno sì liberi divagamenti.

Il cane osservato più attentamente, o solo o in compagnia di cagne non essere mai intaccato di rabbia primitiva se al primo sentore di caldezza si scompagni dall' amica.

La cagna in foja errare liberamente nelle campagne, e stipata di cani diversi di specie, di età e grandezza non potersi donare a' maschi che per soli otto giorni, eccitandoli nondimeno per ventiquattro interi.

Il cane, modello di obbedienza e fedeltà, disconoscere per essa il padrone e il dovere, immiserire, farsi mordace e lunatico, ed arrabbiare ne' soli giorni e luoghi di femmine in lussuria: e perciò concludere, che per la genesi della rabbia spontanea, negli animali del genere canino, una sola, poderosa e determinante causa esser l'estro venereo non compito, al quale svolgimento concorrono poi le cause secondarie o partecipanti.

L'amore essere passione primitiva nel cane; da esso pullulare la gelosia, l'odio ai rivali, e quindi le vendette e le funeste ire canine.

Chi dei cani soccombe nell'agone, chi sortì la razza bastarda o picciola mole di corpo, per cui a stento può attutire i reiterati eccitamenti, esser quel desso in che a preferenza si svolge la rabbia spontanea.

La idrofobia essenziale distinta dalla sintomatica e dalla morale derivare dai soli cani, lupi o volpi.

La rabbia nelle volpi manifestarsi raramente in paragone dei lupi e dei cani, nei quali ultimi è maggiore, poichè i lupi vivono in famiglia, e più spesseggiano le femmine fra loro dei maschi, a' quali è dato facile agio ai congiungimenti, anche perciò che quando una lupa commove lo stimolo venereo, e l'altre pure prestamente ne vengono provocate. Così nello stesso tempo molte femmine sono negli estri, e gli amanti di pari forza e grandezza.

La rabbia primitiva spiegarsi in pochi giorni, e alla più parte dei cani essendo ancora in vigore le cause operanti.

Le razze bastarde incorrere agevolmente nella rabbia essenziale, perchè più impedite agli atti venerei e mal difese da tutte le cause che hanno potenza di svilupparla.

Le femmine nel genere *canis* essere la causa prossima dello sviluppo della rabbia spontanea, ed a quelle doversi unicamente porre attenzione, e tenerle spartate dai cani, e diligentemente osservate nei ventiquattro giorni dei loro amori.

Dalle cose fin qui accennate siamo dunque condotti a pensare che le cause essenziali alla spontanea origine della rabbia consistono nel massimo reiterato eccitamento venereo non compiuto, e nelle concomittanti cagioni, alle quali soprasta l'amore, la gelosia, l'odio e la vendetta delusa o senza effetto, cui aggiungiamo con *Hertwig*, di Berlino, la disposizione individuale, l'età e la specie. Questa dottrina, parte vitale, come dicemmo della sua Memoria, non avrassi per nuova dagli scienziati, perchè già sospettata, a dire i più chiari, dal *Borgiani*, dall'*Hildenbrand* e da

Hufeland, ma non fu mai distinta ed annunziata in modo positivo, e solo fra le cause in confuso rassegnata, che predispongono alla rabbia primitiva, sulle quali fino da antico sono andati variamente speculando gli ingegni.

Al nostro autore dunque, e ad *Agostino Capello* ben è ragione che la scienza sappia grado per il trovamento della vera sorgente del male, poichè, primi discopritori, con certezza dilucidarono la cagione prossima dello sviluppo spontaneo dell'idrofobia nel cane, avvertito nell'estro venereo non soddisfatto.

Fu appunto nell'anno 1823 che il romano Archiatro pubblicava la sua Memoria intorno l'idrofobia, e che confessata la nescienza de' medici sulle cagioni, condizione patologica e relativa cura, ne mise innanzi osservazioni analoghe a quelle del cinofilo di Bassano, confessando schiettamente, come fosse mestieri di ben altre sperienze e più diligenti a riprova della sua dottrina. Per cui fino alla pubblicazione dei pensamenti del nostro autore, sentimmo dallo stesso *Capello* e da celebrati scrittori, chiamarsi ipotetica la sua teorica, la quale però da tanti fatti ora corredata ne preconizza il momento, in che il formidabile morbo debba cessare di affliggere e spaventare le umane generazioni.

Certamente che la breve trattazione, di cui ci facemmo relatori, senza pompa di scienza e senza veste di autorità pone in tutta luce il concetto del benemerito professore di Roma: fortunate sperienze e lavori con tanta perseveranza governati, i quali, illustrando le origini e la natura del morbo, insegnano al popolo un sicuro mezzo a distruggerla, mercè di

semplici regole di medica polizia, dall'autore ordinatamente esposte e capitolate!

Dotato di volontà efficace, amantissimo delle caccie e dei cani, col cimento di pazienti prove e colle istruzioni dirette a destare la vigilanza dei Governi, per oltre dieci anni s'industriò, senza protezioni ed ajuti, a sciorre il nodo finora inestricabile, dando effetto a un'impresa per venti secoli indarno tentata. « Io debbo, alza la voce autorevole a questo proposito *Agostino Capello*, io debbo con ogni fondamento annunziare al pubblico che sparirà quasi in tutto l'orribile malore, se i Governi seconderanno i facili mezzi che lo studio, l'osservazione e l'esperienza hanno fortunatamente discoverti, e se faranno osservare le cose dall'egregio Bassanese ragionate ».

Mentre nei libri e ne' giornali della varia letteratura si vanno spacciando tutto dì con vana speranza rimedj curativi, profilattici e farmachi specifici, soperchianti d'inezie e di teoriche sparse in 500 opere e trattati contro la rabbia, è sorto in Italia il felice trovamento indicatone dal *Capello*, e per i nuovi fatti ora cerziorato dal chimico di Bassano, al quale l'arti di sagaci maligni e l'invidia cessino oggimai di turbare il bollente ingegno, traviandolo dall'attenere alla promessa di un Trattato generale sulla rabbia canina.

Ora dovendo conchiudere questa nostra informe relazione, ne rimane solo di augurar bene della sua opera e de' suoi intendimenti volti ad indagare per severa esamina il giudizio definitivo delle Facoltà mediche italiane: noi delle tante Memorie pertinenti al grave argomento, nell'attuale condizione della medicina, osiamo di glorificarla fra tutte, siccome degnis-

sima della prima o principale sede di onore; ma sia particolarissima cura della Accademia il proclamare se veramente ne faccia certi della malattia, e dei mezzi effettivi a francarne dal rabbico veleno, e se meritevole sia quindi, che la veggente sapienza dei Governi l'abbia nella sua più attenta considerazione. A noi sia lecito intanto di far voti sinceri, perch' ei possa volgere a perenne vantaggio della società le sue diuturne sperienze, intorno le quali non è di noi, nè della presente occasione il più a lungo indugiare: nè vogliamo per povertà di scienza medico-naturale precedere opinioni e giudizj determinativi: v'hanno libri figli di lunghe ricerche e di profonde meditazioni (sono le parole di un gentile scrittore e tutto italiano) che sdegnano del pari e la lode e la critica, quando non siano dettate da lungo esame e da profondo convincimento.

Saggio di Proposizioni Elementari Patologiche; di Brizio Cocchi, *Dottore in medicina e chirurgia, Chirurgo primario nello Spedale di Treviglio.*

Prefazione.

Presentava al pubblico sul finire dell'anno 1838, mediante il *Giornale delle Scienze medico-chirurgiche* di Pavia, una Memoria non compita, la quale gli editori amarono intitolare *Nuove idee patologiche*. Io avrei posto termine alla Memoria, se sgomentato dall' idea di novità, che veniva attaccata a quel mio scritto, non

mi fossi fatto un dovere di riandare nuovamente i miei pensieri, e poscia offrirli in quell' aspetto che loro si addice (1).

Confesso con ingenuità che alcun pensiero non è nuovo; tutti appartengono a coloro che mi hanno preceduto in sì intricato cammino : perocchè fu sola mia cura di riunire il migliore, che dissero i buoni autori intorno al difficile argomento, nelle opere dei quali havvi copia sufficiente di esatte cognizioni; e di ordinare quindi l' imponente massa de' fatti, facendo un compendio di sane dottrine. Lascio ai cultori dei campi dell'esperienza il cogliere frutti veramente nuovi, e sarei contento se potessi richiamare i medici all'osservazione di ciò che già sanno, a meditarlo, e a non perdersi in vane speculazioni.

Io fui sempre persuaso che la medicina non va a salti, come per salti non opera la natura intera, e che la medicina non è un composto di essenze, ma un assieme, un incatenamento di fenomeni, e che ad una serie di essi tiene dietro una nuova serie, e a questi un nuovo ordine, e così questi fenomeni continuano sino a tanto o l'infermo perisce, o racquista la perduta salute (2). La difficoltà consisteva nel precisare il primo fenomeno animale esteriore sensibile, e nel comprovare che era il primo ed il più esteso:

---

(1) Si rifletta inoltre, che sono inavvertentemente trascorsi molti errori di stampa, che travolgono perfino il senso.

(2) *Cabanis* e *Bufalini* manifestarono già da tempo il medesimo pensiero, ma essi ne parlarono in modo astratto, e non stabilirono con esattezza il primo fenomeno sensibile.

sopra la qual cosa meditando mi parve la reazione organico-animale essere il fatto primigenio da cui tutti gli altri dipendono.

I numeri dei vitalisti, i dubbii dei scettici, le stravaganze germaniche, le eterogeneità eclettiche, in questo modo mi sembravano dissiparsi, molto più che abbandonato lasciava il soggetto delle dispute, il principio animatore della fibra.

In questo frattempo veniva alla luce l'*Antropologia* del celebre *Rosmini*. Rimasi sorpreso nel vedere che in parte i miei pensamenti collimavano con quelli del grand' uomo, e come egli nitidamente poneva il principio ed il confine della Medicina. Io quindi non poteva più prendere abbaglio, e perciò mi ingegnai di modificare e di coordinare i miei principii con quelli del filosofo; e ciò mi costava poca fatica, non dissentendo già da tempo nel mio interno per nulla da lui intorno al fondamento essenziale di ogni scienza, e alle conseguenze strettissime che ne vengono.

Solo e primo non mi sentiva da tanto per battere la nuova carriera, ed in opposizione ai pensamenti della comune dei medici. Vedeva io pure che il materialismo era rimpiattato tuttora nella Medicina, e perciò il ritornare allo spiritualismo, a quelle idee che tengono dell'antico, benchè foggiate in nuovi modi, non corredandole di tutte quelle prove che loro si addicono, temeva di tirarmi addosso la riprovazione de' medici, i quali ognora inculcano a' loro seguaci, che una linea di divisione separa le scienze psicologiche e razionali dalle mediche e fisiologiche. Perocchè se è una verità di fatto che tra le scienze mediche e filosofiche, vi debba essere una linea di con-

fine, onde impedire una inevitabile confusione: questa linea tuttavia deve essere dolce, piana; linea che separa il padre dal figlio, non quella che divide nemico da nemico. Per la qual cosa se forse buon numero de' medici rimbrotterà l'ontologo, io li prego che si tolgano dalla mente tale pregiudizio, e si applichino alla Medicina accoppiando lo studio delle varie mediche scienze, quello delle psicologiche e razionali, e l'arte medica con maggiore lena certamente si accosterà al suo perfezionamento. Io poi spero di potere provare col fatto che sono meno ontologo di alcuni, che a piena gola gridano all'ontologismo, e lasciano libero il freno all'immaginazione.

Avendo superato la barriera il moderno italiano filosofo, e fatto toccare con mano, che la vera filosofia ingenera e collega assieme tutte le parti dell'umano sapere, riesce facile cosa agli altri gettare da parte a parte i ruderi, e fare piana la via che deve condurre alla desiderata meta. Ma se nell'adoperarmi in ciò coll'avere per esteso approfittato dei pensamenti del filosofo, io non avrò tenuto sbarrato gli occhi della mente, e se a tentone mi sarò cacciato nell'oscurità, e negli errori, la colpa è mia, e prego che altri emendino le imperfezioni, o mi sottentrino nel difficile arringo. Forniti di svegliato ingegno, più maturi in età o più addentro nei segreti della medica scienza ch'io non sia, sopperiranno ai difetti, e guiderdone largo, generoso avranno i loro sforzi. Per tal maniera ad una Filosofia veramente italiana andrà unita una italica Medicina.

Parte Prima.

Breve esame delle principali teorie mediche dominanti.

Le investigazioni teoretiche sono un imperioso bisogno degli uomini inciviliti. Vietarle ad essi sarebbe un disconoscere le facoltà loro, un impedire il perfezionamento. Tali investigazioni, purchè si proceda con prudenza, rettificano le idee, le formano, e tra sè le congiungono.

Droz Giuseppe, Manuale di Filosofia morale.

Capitolo I.°

Della Dottrina di Brown, *e Riformate Italiane.*

I cultori delle scienze mediche, che odiernamente si adoperano con nobile zelo a sollevare l'umanità dai numerosi mali, che la tormentano, vogliono a diritto, che ogni scrittore si presenti loro con fatti, e che nell'interpretazione di essi li guidino l'osservazione, e l'esperienza (1). Nè certamente si discostano dal vero, perocchè fondamento di ogni dottrina sono i fatti; ma se non vi ha alcuno, che con esattezza li

---

(1) In Medicina, come si è fatto in Filosofia, è mestieri si distingua l'esperienza dei sensi dall'esperienza fonte di tutte le nostre cognizioni, che è riposta nella cognizione intellettuale dei fatti; sopra questi adunque, e non sui dati della vana immaginazione, dee eziandio basare il medico ragionamento.

raccolga, li verifichi, li confronti tra di loro, li addimostri, la scienza non creasi, nè si avvia alla perfezione. *Bacone da Verulamio*, e *Galilei* furono i primi, che la filosofia esperimentale con profondo raziocinio istituirono, e diedero solido fondamento alle scienze naturali. *Descartes* dappoi sciogliendo i vincoli alle scienze intellettuali, e rivendicando i dritti della ragione compì la rivoluzione dell'antica filosofia scolastica, e stabilì la via al vero processo critico dello spirito umano. E diffatti nel secolo passato per opera di uomini sommi nelle scienze e nelle lettere il metodo analitico con maggior forza addimostravasi, e raccoglievansi a dovizia frutti ricchissimi. E tante e tali sono le scoperte che le discussioni critiche, e l'andamento dell'esperienza apportarono all'umano sapere, che omai possiamo confortarci della speranza di avere quasi raccolti abbastanti materiali per erigere una sintesi novella (1).

Ma se ciò avveravasi nelle scienze tutte, la medicina pratica tuttavia affascinata dall'autorità d'uomini sapientissimi, non seguiva alacremente i progressi che le sorelle sue facevano, nè del tutto liberavasi dalle catene impostole dal genio dogmatico di *Galeno*. Non pochi chiari ingegni frattanto attendevano con pazienza ed industria a raccogliere i fatti, e specialmente delle scienze attinenti alla medicina pratica, per cui riflettevasi sopra di esse una luce di vivo fuoco, e di segreto ne traeva profitto. Per opera poi di questi ingegni doveansi un giorno levare i bronchi e le spi-

---

(1) *Feletti*, Intorno ad una nuova sintesi delle scienze.

ne, che ingombre rendeano ancora le vie dell'arte salutare, per cui toccata la semplicità, e libera dalle frenetiche ipotesi rientrasse per così dire in sè stessa, ajutata da vero lume filosofico, che fosse guida alla verità. Le mediche discussioni quindi tenessero sempre fisso lo scopo loro di prevenire le malattie, e di procurare più razionale il loro trattamento curativo, che pur troppo dalle succedentisi teoriche venne travisato, e molte volte da impudenti cerretani fatto segno alle genti di vilipendio.

La smania di adattare le rinascenti speculazioni filosofiche, e le scoperte scientifiche all'arte medica, avea prodotto nei secoli passati che i seguaci d'*Ippocrate*, abbandonata la pura esperienza, richiedessero alle varie scienze, che mano mano perfezionavansi, ajuto nella spiegazione dei fatti, i quali vedevano nell'umana fabbrica avvenire, e nella compilazione di novelli medici sistemi. *Silvio de Le-Boè* quindi ritoglieva alle scienze chimiche, *Bellini*, *Pitcairn*, *Borelli* alle meccaniche, *Stahl* alle metafisiche, *Boerhaave* a tutte, que' ragionamenti che valevano a formare e sostenere una nuova teorica, una sintesi della scienza salutare. I loro libri, nei quali brillano lampi di vera saggezza esperimentale, annojano poichè vedesi la terribile tortura in cui ponevano lo spirito loro, volendolo a forza piegare al preconcetto pensamento.

Hoffmann pertanto, benchè non fosse del tutto sciolto dai legami della teoria meccanica, accoglieva la dottrina dello spasmo di *Wan-Helmont*, e la riduceva ad imperfettissimo sistema. *Cullen* dappoi abbracciata la nuova teorica, benchè scorgesse di non potere tutto interpretare coll'ammesso principio, si

attenne ad esso per guidare l'intelletto nella ricerca de' fenomeni animali, e per svincolarsi dall' eclettismo Boerhaaviano, che avendo fatto scelta di tutto ciò, che è eziandio inammissibile, da tutte le varie dottrine, e peccando di eccesso nella spiegazione dei fatti, ritorceva al puro empirismo la Medicina.

Abbellito colle profonde sue cognizioni il nuovo sistema, e resolo accetto agli allievi di Edinburgo, lo presentava poscia al mondo come rispettabile dottrina. Per quanto erronea giudicare si voglia questa teoria, e ristretta in angusti confini la Medicina, *Cullen* però prendea le mosse dai cambiamenti che l'osservazione suggerivagli avvenuti interrogando il corpo nostro: conosceva egli, dietro la scoperta Halleriana, il forte risentimento che addimostrava la fibra contro le cagioni che cercavano attentare all' armonica sua oscillazione, e lo sforzo a ricomporsi se ne veniva disordinata: conosceva il sistema nervoso siccome quello che principalmente influenzava tali abnormi movimenti (1), e non cercava ajuto alle altre scienze nella compilazione del suo sistema.

Da lui quindi nacque il migliore prospetto nosologico delle malattie, perchè meno trascendeva in estranei concepimenti, ed a lui dobbiamo il migliore trattato farmacologico di que' tempi, perchè avvezzo era a considerare l'azione generale, e speciale dei rimedj non corredata di arcane virtù, ma dedotta dal modo con cui queste potenze si rendono atte a restituire il

---

(1) Traité de matière médicale, par *Cullen*, traduit de l'anglais. Pavie, 1791. Tom. I, Introduct., chap. 1.

riordinamento ai funzionali sconcerti di nostra macchina. *Cullen* adunque fu l'antesignano, se io non prendo sbaglio, del metodo analitico severo, che in seguito di tempo dovea nella medicina introdursi, il primo interprete del giudizio spontaneo comunemente sentito da tutti i medici; e'schiuse la strada ai sommi pensamenti di quello svegliato ingegno, che tantosto apparve nella stessa sua adottiva patria, di *Brown*.

Chi più di questo grande pensatore eccitò gli animi alla investigazione della scienza medica? Chi creò una sintesi della scienza più ardita, più immaginosa, più elaborata, digiuno come era della clinica osservazione, e di patologica anatomia? Ma abusando egli del principio sintetico, dimenticò le leggi, che ad esso conducono, e divenne esclusivo: troppo volle semplificare la medicina riducendola al principio dell'eccitabilità. Principio, che appoggia sulla sola esterna esperienza, anzi su di una parte di essa, poichè *Brown* non vide che l'aspetto di forze, e trasandò del tutto l'aspetto esteriore materiale. Per sforzo vastissimo di ingegno diede corpo alle diatesi, e trovò alcune proposizioni intorno le condizioni della vita, della quale non ne diede che alcuni segni importanti extrasoggettivi (1), avendola giudicata passiva, e trascurò del

(1) Intorno alle espressioni di oggetto, soggetto ed extrasoggetto io mi attengo alle definizioni ed usi della filosofia Rosminiana, e quindi:

Quando il Noi riflette sopra sè stesso, trova che essenzialmente è un sentimento, quel sentimento primitivo, fondamentale forma il soggetto senziente.

tutto l'essenza animale, il sentimento. Da questi principii scaturiva la necessità di tenere conto dello stato generale delle forze degli ammalati nella applicazione dei mezzi curativi e debilitanti; e nasceva la distinzione generale de' rimedi la più filosofica, che fosse mai, la quale avvalorata in seguito da infinite esperienze prometteva di fornire messe abbondantissima.

La sua teorica ad un balenare piegò le menti di quasi tutta l'Europa, e proclamavasi come inconcussa: un affaccendarsi nascea fra dotti, una gara a porgere innanzi innumerevoli fatti, che vieppiù la comprovassero. Ma l'umano intelletto non può stare saldo ad una fede (1), tolti sarebbero i futuri progressi della scienza, e l'esame che si facea a parte a parte dei fatti, onde nacque la ammessa teorica, trovatili non conformi all'esperienza, si mossero dubbj intorno alla sua verità, si trovò fallace, e crollò. La povertà diffatti di questa dottrina, sostituita all'informe ma elaborato e vasto sapere degli antichi, non piacque al medesimo *Darwin*, patriotta ed ammiratore delle ardite innovazioni del patologo Scozzese. Cercò quindi col profondissimo suo ingegno di sopperire alla pochezza della riforma: ma pur egli, mentre che scopriva nuove leggi fisiologiche, e allargava i confini della scienza, si per-

---

Quando il Noi percepisce un' altra cosa diversa dal soggetto chiamasi l'extrasoggetto.

L'intelletto ha soli soggetti od idee. L'intelligenza poi è essenzialmente legata e formata coll'essere comunissimo. Il senso perciò ha agenti diversi da sè (extrasoggetti), ed ha materia e null'altro.

(1) *Feletti*, Disc. cit.

dette in vane speculazioni patologiche, che riuscirono a breve e perduto giovamento, e restrinse egli pure la medicina ad una forma troppo semplice e generale.

In Italia, come infuocato torrente di lava trascorreva il novello sistema, e mentre seguaci caldissimi lo difendevano, con argomenti forti ed incalzanti lo oppugnavano dotti medici, tra quali si distinguevano *Sacchi*, *Vaccà-Berlinghieri*, *Canaveri* e *Strambio*, e precedevano la riforma che stava per avvenire. E già sorgeva *Rasori* a scagliare il sasso nel vitale suo centro. Riteneva egli la fondamentale distinzione Browniana delle due diatesi, e vide che non tutte le potenze agiscono stimolando, ma esservi una costante ripetuta diversità essenziale degli effetti, od un costante e quasi misurato distruggersi ed elidersi a vicenda delle diverse potenze, e come gran parte di esse agisca in senso opposto, cioè controstimolando.

Per tal modo nasceva la distinzione dei rimedii in stimolanti ed in controstimolanti, e *Rasori* stesso si affaticava a corroborarla con ripetute esperienze, con fatti precisi e chiari, e fu il primo che appianò l'oscuro operare dei rimedii, ponendo alcune leggi fondamentali, e fu quasi il primo che nell'indagare l'azione della potenza si attenne alla sola extrassoggettiva modificazione, e quindi, forse egli stesso non lo sapendo, propagava e quasi si faceva maestro del sensismo medico.

Furono presti diffatti a dichiarare i suoi seguaci essere egli inventore di una nuova dottrina, che chiamarono del controstimolo, alla quale gloria *Rasori* certamente non aspirava, come con evidenza lo esprime

nel suo Esame di un giudizio dato dal professore *Curzio Sprengel.* Egli soltanto asserì di avere ritrovato un fatto fecondissimo di risultanze, che lo guidò a bene esperimentare l'azione dei rimedii, e che un giorno, con avvedutezza e perseveranza messo in mostra allargherà i confini di una teorica, e servirà a togliere gli innumerevoli errori che per tanti anni si commisero nell'intricato labirinto de' rimedii, i quali erano ancora attinti alla gran fonte di *Galeno* e di *Dioscoride* (1).

Non così ritenuti furono i suoi seguaci: ed abbracciata la divisione dei medicamenti come un fatto generale su cui fondare una sintesi della scienza, intemperantemente trascorrendo, spingevano troppo oltre le vedute del loro maestro, cui in seguito egli stesso sembra abbia annuito. Non si può tuttavia negare, che le infinite prove da *Borda*, da *Tommasini*, da *Mangili*, da *Brera* istituite sui rimedii, e da *Bergonzi* in senso opposto, non riuscissero a sommo vantaggio della scienza. Per essi venne scoperta l'inutilità di molte sostanze medicamentose, cui prima attribuivansi prodigiose virtù; per essi si giunse a mostrare il danno che arrecavano molte altre, che credevansi ottime a debellare le più inveterate malattie. Dobbiamo a loro la conferma della fecondissima legge della tolleranza dei rimedii di già primieramente concepita dal *Rasori*, che avviene durante la diatesi, e dinotante la capacità morbosa; per cui si andò crescendo la dose dei medicamenti ad un punto inaudito, con creduta inno-

---

(1) *Rasori*, Opuscoli Medici.

cuità dell'ammalato, e con creduto grande suo profitto. Finalmente per opera loro fu introdotta nella scienza una vera semplicità di medicare, ed abbandonato il ributtante miscuglio di sostanze, delle quali l'una elideva l'azione dell'altra: più non si viddero quelle informi ricette che a rovina degli ammalati impinguavano gli speziali; e soddisfacevasi per questo modo ai desiderii di *Girtanner*, il quale voleva fosse dato il bando alla polifarmacia, e del *Roncalli*, che primo nel secolo passato dettò una semplicissima farmacopea ad uso degli ospedali di Brescia.

Negli stessi seguaci di *Brown* e di *Rasori* frattanto insorgevano nuovi dubbii: alla spiegazione di tutte le malattie non bastavano le due diatesi, nè valeva il tramutarsi delle diatesi, l'una volgendosi nell'altra, difeso dal cel. *Ambri*; ad abbatterle non erano sufficienti gli stimoli ed i controstimoli: si volle una terza maniera di manifestazione vitale, nella quale l'eccitamento non fosse nè alzato, nè depresso, ma fatto irregolare soltanto ed abnorme. *Guani* dapprima presentavasi con nuovi fatti, e faceva toccare con mano, che le tante volte nel sedare i violenti fenomeni di un morbo, o per condurlo a termini di guarigione non valevano i rimedii stimolanti, nè i controstimolanti, ma che faceva uopo togliere le cagioni, che li aveano ingenerati, per ricomporre la macchina nella primitiva condizione. Queste cagioni perciò indisse col nome di irritanti; e malattie di irritazione i disordini parziali e generali che ad essi susseguivano. *Tommasini* dappoi dava vita ai suoi processi adiatesici, che riguardava quali malattie di eccessivo eccitamento senza flussione e flogosi alcuna. *Rubini*, *Bondioli*, *Fanza-*

go, *Brera* aderivano alla novella opinione, immaginarono una diatesi irritativa, la paragonarono alle due diatesi Browniane, e trascorrendo da principio in principio si avvilupparono per modo nell'oscuro intreccio di fatti, che la scienza perdendo la primitiva semplicità, perdeva pure la primitiva vigorìa, e da sè andavasi sfasciando.

Io non deggio tuttavia intralasciare di dire, che *Tommasini* fu il primo, benchè preoccupato dalla dottrina dell' eccitabilità, che cogli ottimi trattati della febbre gialla e dell'infiammazione, annunziava sentire il prepotente volere del senso comune medico, che forma il criterio più certo della verità. Egli pertanto col fatto interrogando l' uomo ammalato e divenuto cadavere conduceva nei più reconditi recessi dell' infiammazione, e mostrava essere una delle condizioni patologiche la più frequente; e vieppiù penetrando nella natura di questo lavoro morboso fornì una storia compita delle sue proprietà, e rese capace il medico a distinguerla da qualunque altra. In questo modo operando egli considerava non il solo aspetto di forze, così bellamente per lo innanzi da lui vagheggiato, ma designava nell'interpretazione de'morbi all'aspetto esteriore materiale di essi, e quindi all' incatenamento dei fenomeni extrasoggettivi.

I nuovi pensamenti del clinico Parmigiano con fervore venivano accolti dai medici italiani, e come vento si diffusero in tutta Italia e fuori. E qui, come altrove abbiamo considerato, i novelli principii più largamente interpretati si estendevano a tutte le malattie, le quali erano tenute come altrettanti incendii che investissero e divampassero la compage

nostra, e l' unità divenne di ragione teoretica e clinica. Perocchè l' identica natura della flogosi, il semplicissimo concetto di una quasi sola forma flogistica delle universali infermità, il modo occulto di procedere di molte infiammazioni, il maggiore numero de' rimedii, che di diversissima azione pure si voleano antiflogistici, poichè le malattie si riteneano flogistiche, ottenebravano le menti dei dottrinarii: e la stessa anatomia patologica, che nelle mani del *Morgagni* apportò tanta luce, era di sostegno alle vaghe asserzioni loro collo spingerla là ove assolutamente non poteva prestarsi. A guarire quindi tutti i morbi si mettevano in uso i deprimenti, che ritenevansi i più attivi (1): i drastici che promovessero le più abbondanti evacuazioni, il salasso sino al deliquio, e si condannava nel trattamento di qualunque morbo la più piccola amministrazione di sostanza riscaldante; e l' oppio, che nelle mani di *Sydenham* operò prodigi, cessava quasi di far parte dell' elenco dei medicamenti.

Grande è ancora il novero dei medici, e specialmente in Italia, che avendo adottato i principii del controstimolo, in ogni malattia veggono il predominio flogistico, e rifuggendo agli insegnamenti dei più recenti osservatori, a larga mano adusano il metodo controstimolante, e compajono innanzi con serie di innumerevoli fatti per consolidare le vedute teoriche, che la loro torta mente giudica le migliori. Non vidi

---

(1) Dizionario dei medicamenti, stampato a Modena, Introduzione all' Appendice.

io per ben venti volte estrarre il sangue ad un povero uomo nel fiore degli anni e della robustezza, perchè incolto da epistassi creduta di fondo infiammatorio, senza esperimentare alcun altro rimedio nemmeno meccanico a dare sosta alla vita, che fuggiva dietro lo sgorgante sangue? Divenuto dappoi idropico pretendere di ridonargli le primitive forze con una fasciatura, che stringeva l' intero corpo come in una morsa, sì che soffocato ne morì? Non vidi io ridotto allo stato di scheletro ambulante un povero giovane afflitto da rogna, la quale perchè ritenuta di condizione flogistica, si volle vincere con abbondanti sottrazioni sanguigne sino al numero di diciotto? E tutto ciò per non portare la taccia di medico empirico, per non adusare un rimedio meccanico, o specifico che dire si voglia, il quale gli avrebbe restituita la salute senza deperimento della pur troppo frale macchina; per avere il vanto di medico razionale, e per offrire colla esclusione, colla parzialità, colla predilezione ad un principio teoretico, risultanze non confacentisi a verità? Mille lodi adunque e mille ringraziamenti si abbiano coloro, che alzarono la voce contro il malaugurato abuso; e l' *Angeli* e il *Meli* e molti altri possano rimeritare dalla posterità! Pertanto mi si condoni l'essere uscito con questi sprazzi da saccente e da censore; io vidi tante e tante vittime di sì balzano operare, che l'animo rifugge al pensiero!

I vaneggiamenti intorno le cose patologiche succedevansi rapidamente, ed il celebre *Giannini* (1) os-

(1) *Giannini*, Della natura delle febbri.

servando in molte infermità e nelle febbri specialmente, che il sistema nervoso e sanguigno costituivansi in opposto stato di azioni vitali, immaginò la neurostenia, per indicare il presunto squilibrio, che nasceva fra i due predetti sistemi, e rigettò interamente la diatesi irritativa. Questa teoria vagheggiata dappoi da *Rolando* e dall' americano *Geddings*, tendente a conciliare la dottrina Browniana ne' fatti, che pur troppo avvengono tuttodì all' osservazione del medico, e che formano la complicazione delle malattie, tornò utile in que' tempi, perchè ridestava le menti, e le allontanava dalle astrazioni del puro dinamismo, forzandole all' esame delle azioni vitali dei diversi organi componenti la macchina umana. Ma *Giannini* continuava a tener fermo il dualismo Browniano, per cui la terapeutica ritrasse dai suoi pensamenti poco profitto: d' altronde troppo forte era la scossa tramandata dall' idea del controstimolo, e troppo impresse nelle menti le sagaci esperienze dell' esimio *Borda*.

Opera di maggiore profondità e studio veniva ponendo alla luce il celebre *Testa*, scaltrito dagli insegnamenti del fisiologo *Gallini* intorno alla vitalità. Perocchè nel medesimo tempo che *Rasori* riformava un canone patologico della teoria Browniana, *Gallini* correggeva un canone fisiologico, coll' ammettere cioè l'eccitabilità o vitalità non del tutto passiva, ma facendone di essa due atti, per i quali intendeva l'attitudine di ricevere l' impressione dei corpi, e la facoltà di reagire alla medesima. Questi due atti della vitalità *Testa* li chiamò azione e riazione. La salute quindi, la malattia e la morte riponeva nell' equa-

bile, nella perturbata e tolta proporzione dell'azione colla riazione con mutamento più o meno grave dell'organizzazione. I quali mutamenti egli non venìa differenziando, nè gli uni cogli altri collegava; per cui ritenne che tutti i rimedii eccitassero, se si eccettuino le sottrazioni degli ordinarii stimoli: quindi ridusse egli pure tutte le malattie al più e al meno. Salendo poscia da astrazione in astrazione parlava di azioni, di organi e di rimedii come di tanti atti di semplici forze (1).

Io non so comprendere come un uomo sì insigne non intendesse che l'azione e la riazione posta nei sensi come ideologo, e nella vitalità come patologo, è ridicola, poichè è un ammettere azione e riazione nella medesima cosa. Tale fallo certamente proveniva dal considerare la vitalità uguale quanto all'essenza, e quindi nel suo modo di operare, alle forze materiali; e diversa da queste quanto alla natura, dichiarandola organica e vitale. E perciò, dietro tale idea, *Testa* inculcava all'organizzazione ed ai suoi cangiamenti possibili dovere segnatamente rivolgere i suoi sguardi il medico nella cura delle malattie. Pensamento che si trovava discorde al fatto, ma che collimava col fallace concetto, che della vitalità si aveano ideato i novelli fisiologi. Apportava *Testa* tuttavia in quei tempi insigne giovamento alla scienza, poichè erano richiamati i medici a meditare ciò che l'esteriore aspetto dell'organizzazione poteva offrire, lasciando a parte la troppo semplice meccanica di *Brown*.

---

(1) *Testa*, Delle azioni e riazioni organiche.

I medesimi pensamenti di *Testa*, sotto altre forme rivestiti, erano da molti patologi fatti di pubblica ragione: quindi la impressionabilità e la disimpressionabilità della forza vitale del *Gallini*, quindi i momenti vitali del *Canaveri*, e per ultimo una quasi consimile dottrina di *D' Onofrio* (1), mostravano quanto la più complicata teorica del clinico di Bologna era maggiormente accetta che il dualismo Browniano.

Su questa strada s'innoltrava a gran passi il patologo di Padova *Fanzago*, il quale scorgendo gli animi rivolti alle indagini di parziali lavori morbosi, e come le diatesi male supplivano a dare conveniente ragione dell'intima natura delle malattie, del loro procedere, e del loro innestarsi per così dire nella fibra, astrattamente evocando il pensiero, appoggiato all'induzione, disse esistere condizione patologica in qualunque sistema, in qualunque organo, in qualunque tessuto, quando in questo sia avvenuto un peculiare processo morboso, quantunque la malattia si conservi universale, il quale altera e perturba la parte senza offendere altamente l' integrità organica (2). Per questo modo egli di poco si allontanava dalla forma morbosa del *Bondioli*, il quale la giudicava uno stato proprio e particolare di ciascuna malattia, congiunto colla diatesi e ad essa subordinato, ma acconcio tuttavia a staccarsi da essa medesima, e quindi sussistere da sè: e qualora fosse resa sussistente da sè egli la di-

---

(1) Lezioni di Patologia ragionata.

(2) *Fanzago*, Istitutiones Pathologicae.

chiarava forma superstite della malattia, da considerarsi come una affezione locale più o meno perfettamente stabilita (1).

Colla forma morbosa e colla condizione patologica *Bondioli* e *Fanzago* intendevano e la parte osservabile e la essenza della malattia; ma *Bondioli* colla forma morbosa mirava tuttavia più all'immagine, che all'essenza, mentre *Fanzago* colla condizione patologica riguardava maggiormente a quest' ultima. Spingendo anzi più oltre l'ampiezza della definizione data dal *Bondioli* alla forma, *Fanzago* ritenne per questa non solo il complesso dei fenomeni morbosi, ma eziandio la condizione patologica, e tutto il corso della malattia dalla sua origine sino alla sua terminazione. Ecco il solito abuso dei termini. La forma non potrà mai essere riposta nel cambiamento intimo organico-animale in cui sta la natura essenziale della malattia; come la condizione patologica non potrà rinchiudere l'apparato fenomenologico della malattia medesima, ed il suo corso. Per la qual cosa nella considerazione de' morbi devesi avere presente e la forma e la condizione, ed il rapporto che tra loro esiste. La condizione patologica poi in questi ultimi tempi venne considerata come la stessa essenza della malattia, il che potrebbe sussistere: onde, allargando il confine della sua definizione, io dico che per essa converrebbe intendere; *quello qualunque cambiamento organico-animale, che si opera nell'interno de' tessuti, prodotto da cause morbose, la di cui essenza* (2) *viene argomen-*

---

(1) *Bondioli*, Memoria sulle diverse forme delle malattie.

(2) Dell'essenza io ritengo la definizione del *Rosmini*, cioè ciò che si comprende nell' idea di una cosa.

tata dalle cause stesse e dagli effetti, cioè dalla forma, che è il complesso de' fenomeni extrasoggettivi ridotti al loro centro di parziale derivazione, che molte volte dopo morte lascia segni di sua sussistenza, e da patimenti interni soggettivi che corrono paralelli ai fenomeni extrasoggettivi.

La forma morbosa del *Bondioli*, e la condizione patologica di *Fanzago* davano l'ultimo crollo all'edificio diatesico: le menti si affaccendavano nella ricerca di questa condizione, abbandonato lasciavano l'aspetto di forze, il dinamismo, e cadeva la più nobile e ragguardevole disciplina medica che fosse stata mai sostenuta ed abbellita da uomini ricchi di pomposo apparato di dottrina. La nozione della condizione patologica fece correre un lungo stadio di avanzamento alla Medicina, e fece rivolgere gli sguardi ai cambiamenti dell'organizzazione; a quel complesso di fenomeni che l'umana economia extrasoggettivamente addimostra. L' alterazione dei quali in rispondenza ai fenomeni soggettivi viene a costituire una condizione opposta alla normale e quindi patologica. La condizione patologica perciò è basata sul vero andamento razionale della scienza; ed è uno dei fondamenti: essa è quella che dallo stato sano ci porta allo stato morboso, che li differenzia e distingue. Non devesi che cercare il modo col quale nasce questo passaggio, e quali fenomeni ci additano i primitivi cambiamenti, onde stabilire le primitive condizioni patologiche, e di seguito le consecutive, tra le quali havvi congiunzione di causa ed effetto. Giungendo alla vera conoscenza della condizione patologica toccheremmo l'apice delle cognizioni pratiche della Medicina, e una sintesi razionale ne

sarà l'utile conseguenza, richiedendo la condizione patologica il profondo studio di ogni extrasoggettiva modificazione in relazione alla soggettività.

Gli stessi più caldi seguaci di *Brown* di già aveano cominciato nella ricerca de' morbi a sentire l'importanza di avere in considerazione i turbamenti dell'organizzazione, e accoglievano la condizione patologica. Molti, coll'acconsentire che le alterazioni della pura forza vitale non erano concepibili se perturbata non era l'organizzazione, rivendicare volevano a loro stessi questa gloria, la quale tuttavia io non reputo grande, poichè eziandio i vitalisti i più pretti ponendo gli sguardi al solo movimento della fibra, non poteano a meno di non osservare i cangiamenti stessi evidenti dell'organizzazione. Ma questi cambiamenti sottordinando di troppo ad un movimento considerato in astratto, e divenuto sinonimo del più o meno della forza vitale, e formandone per questa maniera le differenze delle malattie, queste non poteano essere in gran numero, e doveansi confinare ancora nel solo aumento o nella sola diminuzione della forza vitale. Le potenze morbose quindi seguivano le medesime norme nella loro divisione, e certamente esse non racchiudevano che una sola facoltà di eccitare i movimenti della fibra, ovvero di diminuirli.

Ma chi è che abbia fiore d'ingegno e non intenda che l'economia umana non si può ridurre assolutamente ad un composto di forze e di materia? Chi è che non intenda che il concetto di vita non ha realtà nel complesso di essa? Dal quale precipuo pensamento provennero tutte le torte idee intorno alla vitalità, di cui si cercò dare spiegazione narrandone, a guisa

delle forze brute che operano sull'inanimata materia gli effetti esterni più o meno complicati che si manifestano nei diversi tessuti, organi, e sistemi. Esclusa dall'esame severo l'essenza animale, che dal sentimento è formata, ogni indagine pure su di questo si trascurò e non consultando poi che la parte più facile, la parte dinamica della materia, vennero trasandate eziandio le altre condizioni, che a costituire la materia stessa concorrono. Tutte queste condizioni o serie di fenomeni extrasoggettivi debbonsi meditare in relazione o per meglio dire in paralellismo col sentimento, il quale forma la parte soggettiva essenziale dell' animale, od ancor meglio col principio senziente, da cui è originato il sentimento stesso.

Le distinzioni di questi fenomeni extrasoggettivi se per alcun tempo possono andare erronee, più esatte ricerche ed investigazioni più profonde renderanno la via più facile per giungere al vero conoscimento di esse, e i fondamenti della medicina verranno a porsi stabili e non più avrannosi sconnesse pietre, come esprimesi *Andral*, nel vasto campo di essa, che non sonosi potute ravvicinare. Propulsati da questi e molti altri argomenti, che io non espongo, perchè di troppo conosciuti, piegavano la cervice molti vitalisti. Diffatti chi non scorge ad ogni passo le contraddizioni in cui si avvolgono *Tommasini*, *Brera*, *Rubini*, *Fanzago*, *Bondioli*, *Ambri*, e molti altri nel volere conciliare la dottrina dell' eccitamento universale di *Brown* colle varie condizioni patologiche e coi disordini materiali organici?

Le nuove investigazioni tuttavia portavano non lieve incremento alla scienza: la lotta che incominciava a

sorgere tra i partigiani della medicina dinamica, e quelli dell' organica, che attentava di alzare il capo come conseguenza oltre spinta della condizione patologica, richiamando ad esame le particolari virtù delle potenze medicatrici rigettate da *Brown* riconduceva al primitivo splendore la terapeutica. Con sagaci argomenti difendevano fino dal suo nascere la dottrina della facoltà elettiva dei medicamenti *Bondioli*, *Dalla-Decima*, *Vaccà* e *Strambio*, ai quali per giungere a questo risultamento non facea uopo di profonde meditazioni, poichè, meno il primo, non ammettevano il puro dinamismo che è contrario assolutamente alla elettività dei rimedii. Si accostavano al nuovo concetto eziandio i dinamisti Italiani nel decorso del tempo, e la sola tenacità ai principii Browniani li fece ravvolgere in un intricato gineprajo e ritenere la specifica azione di molti rimedii, il semplice modo di ammalarsi la fibra, e le specifiche ed arcane qualità delle potenze morbose. Questa incoerenza non poteva a meno di non cadere sotto gli occhi di chicchessia e rovesciare dai fondamenti la promulgata dottrina del vitalismo.

L' intelletto umano guidato da una face, ed avuto il primo impulso, non rimane tranquillo: percorre gli interminabili campi della concezione, tutto tutto di nuovo sottomette al suo spirito analitico, e il ritrovamento di nuovi fatti lo conduce ai risultamenti i più felici (1). *Brofferio* pertanto concepiva le prime idee intorno alla congestione, che venivan poi con

---

(1) *Feletti*, Disc. cit.

forze di maggiori argomenti dimostrate dal *Tommasini*, e le indagini dello stesso *Tommasini* mettevano fuori di dubbio l'ipostenia costituire una delle condizioni patologiche per cui l'uomo s'ammala. Cominciavasi già a buccinare di irritazione diversamente sentita da quella proposta dal *Guani* e dal *Rubini*, e sorgevano due atleti che doveano in breve tempo abbattere gli avanzi della teorica Browniana. Si provavano, egli è vero, diversi preclari ingegni a tutt' uomo a sostenere la periclitante dottrina, e l'Accademia di Bologna, e l'Istituto Italiano premiando la Memoria dell'*Emiliani* a confronto di quella presentata dal *Bufalini*: *Del Chiappa*, *Tommasini* e molti altri davano l'esempio: ma indarno gli spiriti erano scossi, nè più confaceva una sintesi a puntelli della scienza. Inutile riusciva la rassegna dei proseliti che enumerava il celebre *Tommasini* sparsi per tutta Italia; e il mostrare confidenza in così deboli argomenti era un annunziare pubblicamente, che le armi erano spuntate. Un arguto medico pure a questi dì è insorto, e rifacendosi sulle sconnesse pietre del rovinato edificio, con sforzo veramente lodevole cercò di nuovamente riunirle, indagando le cagioni che si frapposero a donarcelo oggigiorno bello e compito. Ma questi è l'ultimo lamento del trovatore.

Bufalini e *Geromini* insorgevano a scuotere con squisito raziocinio dalle fondamenta l'opera dello Scozzese riformatore, e analizzandola da capo a fondo per intero quasi la distruggevano. *Bufalini* (1) quanto si

(1) La teoria Bufaliniana, benchè, rettamente parlando, non

mostrò sagace a portare rovina, altrettanto mostravasi manchevole a riedificare, e benchè egli ponesse a sostegno della sua dottrina un principio, che per molti aspetti si accosta alla verità, doversi, cioè, ogni malattia ogni condizione patologica riporsi nell' alterazione del misto organico, e la parte extrasoggettiva essere quella soltanto che puossi sottoporre ad esperimento, e quindi l'organizzazione riputarsi il principale scopo del medico osservatore; egli pure dimenticava del tutto la parte soggettiva dell'animale, il sentimento. Nell'indagare in seguito la specifica natura delle malattie, e nel cercare di particolarizzare l'intimo cambiamento molecolare della compage organica, venne presentando norme mal sicure, e si perdette in una buja ed avviluppata selva col volere stabilire nuove leggi e donare una novella sintesi.

Dichiarò *Bufalini*, di conseguenza al suo materiale principio, quasi ogni morbo idiopatico o specifico: e volle giungere alla cognizione delle malattie, e differenziarle, col famoso canone della corrispondenza di causa, sintomi e rimedii. Sembra cosa stravagante come abbia inteso di consultare questa corrispondenza per conoscere i segreti cambiamenti della miscela organica; e molto più che gli esterni contrassegni sono da lui raccomandati onde ricercare la detta

---

sia una teoria ma un tentativo scettico, tuttavia io ho riposta la sua patologia fra le riformate italiane; poichè il concetto di vita egli pure lo considera dal lato solo extrasoggettivo, e perchè facendolo tutto materiale fu una semplice, e diretta conseguenza dell'esagerato dinamismo: in una parola, è il medesimo libro guardato a rovescio.

successione o corrispondenza: il che indica una manifesta contraddizione di principio. Assevera egli discendere i suoi principii ritti ritti dalla consultazione di *Ippocrate* e di tutti i classici, come altri odierni patologi fanno discendere i proprii. Il male sta che gli scettici credono di potere internarsi nell'essenza delle cose; si spingono oltre di quello che abbisogna, e lasciano indietro di sè ciò che cercavano.

Per questo modo, abusando *Bufalini* dell'analisi ingenerò negli animi dei medici dei forti dubbii contro la fede abbracciata, altra non sostituì che fosse sufficiente ad empire il vuoto che avea prodotto, e proclamò quindi lo scetticismo nella medicina, riducendo le condizioni morbose al multiplo indeterminato. In seguito presentò al pubblico interessanti idee sulla vera natura della irritazione, ma non vi penetrò bene addentro; poichè non seppe determinare le sue proprietà, la confuse collo spasmo, che è un fenomeno soggettivo, un accrescimento del dolore dall'infermo sentito, e non la distinse dalle altre condizioni patologiche e dall'infiammazione.

Geromini (1), più accorto, dopo essere stato avvinto alla teoria dell'eccitabilità, come lo chiarisce il suo Trattato sull'idrope, in cui brillano lampi del futuro sapere; sbrigliato interamente da quella, donava maggiore estensione all'irritazione, e la coordinava nel suo rapporto coll'infiammazione. Appoggiava egli le

---

(1) Così pure la teoria Gerominiana ho riposta fra le riformate italiane, perchè in ultima analisi è un purissimo vitalismo, così quella dello *Schina* che viene di seguito.

sue vedute in gran parte sul dolore per stabilire che ogni cambiamento materiale organico, che può destare dolore, formi la condizione materiale del dolore stesso, e questa sia la vera primitiva condizione patologica di ogni male; per la quale, adoperando le stesse parole dell'autore, l'organismo concepisce un incremento di movimenti, irregolare, disordinato ed essenzialmente patologico, ma tendente per economia organica prestabilita ad allontanare od ottundere la causa ledente che li promuove. Aggiunse poi che la prima modificazione morbosa per l'azione incongrua di qualunque potenza esterna od interna che agisca sul nostro organismo, altro non poteva essere fuorchè una irritazione, la quale puossi definire: un turbamento della fibra, accompagnato da moti organici in vario modo disordinati e producenti la sensazione del dolore.

Nel fondo della cosa, pare a me, *Geromini* non prende errore, se soltanto si considera il dolore quale fenomeno soggettivo, che dinota uno stato innormale soggettivo dell'animale stesso, la di cui essenza è del tutto soggettiva; per cui, ricondotto l'animale ad uno stato soddisfacente del sentimento della vita, il medico ha ottenuto il suo scopo. Questo dolore tuttavia, questo stato soggettivo non è visibile, non palpabile, non è sottoponibile a senso nostro veruno; ma bensì sono visibili e tangibili i fenomeni extrasoggettivi, le contrazioni violente del corpo, il raggrinzamento della pelle, la faccia pallida, i lamenti, e va discorrendo, per i quali il medico giudica appunto che quel corpo è infermo. Accortosi, per quanto pare, lo stesso *Geromini* della differenza notabile tra questi fenomeni, volle che un cambiamento materiale orga-

nico formasse la condizione materiale del dolore, onde unire assieme le due categorie dei fenomeni descritti. Egli non riflettè che queste due serie non possono stare assieme assolutamente: corrono bensì il più delle volte nell'animale paralelle, ma non promiscue, poichè l'una è propria del sentimento dell'attività animale, e l'altra dell'attività corporea. Le attività varie suppongono sostanze distinte, e ammettendo la condizione materiale del dolore, si suppone che una sostanza possa essere attiva in sè, e sopra sè passiva: il che è contraddizione ne' termini.

Inoltre *Geromini* vuole che per la condizione del dolore s'ingeneri un incremento irregolare di movimenti, ma dal sentimento in cui è radicato il dolore, se in gran parte procede davvero il movimento, convenendovi eziandio le leggi fisiche, meccaniche e chimiche ed organiche, il movimento tuttavia non è il sentimento, e il sentimento del dolore può esistere senza che perciò ne avvenga movimento alcuno materiale. Ma seguendo lo stesso autore nelle sue idee riusciremo alla medesima obbiezione, perocchè se il dolore è l'effetto di un cambiamento organico, e quindi della tolta corrispondenza degli alterni ritmici movimenti organici, che soltanto per la forma possonsi manifestare, come potrà indicare le alterazioni per esempio di assimilazione, che sono in diretto rapporto con la causa operante, ed il movimento per certo tempo non essere affetto nel suo ritmo, e l'infermo non manifestare il dolore? In alcune affezioni cerebrali ed isteriche non havvi dimostrazione di piacere, anzichè di dolore, e niuna concepibile alterazione di movimento?

La niuna differenza adunque di natura del dolore (1), il gettarsi ad un solo appiglio nel diagnostico, nella ricerca ed interpretazione de' morbi, e l' irritazione del *Geromini*, che dinota un aumento di azioni vitali infinitamente viariabile, e quindi un solo modo di ammalarsi della fibra ed un solo modo di agire delle potenze, furono i principii, che con robusti argomenti combatterono i suoi avversarii. Per ultimo di balzo egli saltò dall'irritazione all'infiammazione, e non fece vedere come quella può produrre dapprima la congestione, e come ambedue in seguito diano formazione al più importante processo morboso, all'infiammazione (2).

Conducevano a questo importante risultamento i pensamenti dello *Schina* (3), il quale da valente patologo spaziando nel difficile argomento dell'irritazione, stabiliva più precise norme distinguendo questo elemento morboso in semplice, congestivo, emorragico, flogistico ed organico. Sebbene lo *Schina* confuti acremente i seguaci di *Brown*, e si sforzi chiarire che la teoria riformata non giunge a dare spiegazione

---

(1) « Il piacere ed il dolore corporeo è una affezione semplice dello spirito: non rappresenta nulla, non figura nulla: è un fatto: è quel che è: e chi nol prova non può intenderlo: quell'affezione ha nulla di comune con ciò che non è essa: e quindi è indefinibile, come non è intelligibile a cui nol fa intendere la sperienza. Esso termina nell'estensione soggettiva del corpo, ed ha i suoi gradi d' intensità ». *Rosmini*, Nuovo Saggio dell' Origine delle Idee. Vol. II.

(2) *Rusca*, Proemio alla sua traduzione della Clinica Medica di *Andral*.

(3) *Schina*, Cenni sull' irritazione e sulla flogosi.

di tutti i fatti; ritiene tuttavia il medesimo concetto di vita, e salta di piè pari le più importanti questioni, e dà come ammesso un principio che rimane da dimostrare, e sopra questo appoggia il suo lavoro e compisce. Facile trovato egli è questo, ma labile e sempre di parziale vantaggio. In verità la sua definizione dell' irritazione semplice non è che un vano circuito di parole. Chiamando egli la irritazione primitiva: la reazione della fibra senziente, irritabile, contrattile ed erettile provocata da agenti disaffini, non si accorge che cade in una petizione di principio, poichè alcuno potrebbe dimandargli: che cosa è la reazione della fibra senziente e irritabile, e come nasca, e come si manifesta.

Con acuti argomenti in seguito cercò lo *Schina* dimostrare che l' irritazione è il solo processo di ogni condizione patologica, e che tutti i mutamenti, che avvengono nel fondo organico sono sempre l' effetto, il prodotto di una antecedente irritazione che operò l'infiammazione, e quindi una alterazione quantitativa, e qualitativa del fondo organico infiammato. Niuno negherà, che la congestione, l'infiammazione e le alterazioni organiche non vadino scevre da irritazione, e questa non formi una delle primarie condizioni: ma chi è quegli che assicuri che le degenerazioni organiche non concorrano a determinare altre condizioni più possenti dell'irritazione, che ancora non si conoscono? Se l'irritazione fu forse il primo elemento che indusse le generazioni encefaloidi, steatomatose, idatidose, è essa sola pure che le alimenta? L'irritazione in questi casi non cambia, secondo lo *Schina*, di nome, di virtù, di intrinseca proprietà chiamandola egli

speciale? Avendo dapprima definita l'irritazione semplice, havvi bisogno dappoi d'aggiungere l'epiteto di *speciale* all'irritazione, che accompagna le riferite degenerazioni? È inconcussamente stabilito, che l'irritazione sia l'unica primitiva condizione patologica, da cui tutte le altre derivano? Ecco come facilmente si illudono i più belli ingegni, quando vogliono che si pieghino i fatti ai loro pensamenti. Di conseguenza non ammise l'ipostenia come una delle primarie, e la dissoluzione organica come una delle consecutive condizioni patologiche, per cui l'organizzazione si altera, e quindi fu costretto a ritenere, che l'emorragia è sempre unita ad irritazione. Ma noi sappiamo, che l'impotenza della fibra alla manifestazione delle reazioni, ed una dissoluzione organica possono sussistere senza essere congiunte ad irritazione, e succedere quindi la sortita degli umori circolanti del sangue e della linfa. Ricalcando lo *Schina* questa via nell'interpretazione dei morbi non potè pure fuggire alle medesime obbiezioni, che contro all'irritazione del *Geromini* sonosi escogitate, benchè egli non abbia basato i suoi argomenti sul dolore.

Assai più saggiamente il professore *Casorati* (1) pensò che l'irritazione sia una delle primitive condizioni patologiche del nostro organismo, da cui dipendono molte e diverse forme di malattie; e si allontanò dai pensamenti dei precedenti autori, riputando l'irritazione non doversi pigliare in senso sì esteso da

---

(1) Giornale delle Scienze Medico-Chir. di Pavia. Aprile e maggio 1838.

fondare una teorica. Egli quindi ha potuto studiare più profondamente le sue proprietà, e distinguerla dalle altre condizioni morbose: ma di primo lancio nella definizione, che di essa presentò, la confuse colla stenia di *Brown* e coll'irritazione di *Broussais*, poichè la definì come un effetto di una più forte stimolazione (eccitamento, esaltazione) di uno o più organi, prodotta dall'azione di una potenza esterna od interna, omogenea od eterogenea, meccanica, chimica o dinamica, e parte poscia da un principio meccanico, od a posteriori, dalla spina d'*Elmonzio*, onde farci conoscere il modo di sua formazione. In questa maniera egli dichiarò l'irritazione un effetto, una conseguenza dell'azione di una potenza, e considerò passiva l'organizzazione, e i risultamenti di genere tutto attivo. Per la qual cosa chiaro apparisce che la teorica dell'irritazione come sintesi della scienza non può sussistere; che considerata quale condizione patologica primitiva ha un vero fondamento di esistenza; e che dallo studio di essa si possono stabilire solide illazioni, da cui la scienza medica n'abbia a ricavare perenne profitto (1).

---

(1) I dettami del prof. *Scarenzio* intorno alla irritazione, che egli considera la primitiva importante condizione patologica, non è molto tempo, uscirono alla luce (*Dall'Acqua*; Giornale delle scienze med. chir. n.° LXI, 1839). Questi insegnamenti da lunga pezza forse pronunciati dalla cattedra si avvicinano a quelli da me anteriormente promulgati nel medesimo giornale. Sembrami che il dotto professore tuttavia confonda fino da bel principio la reazione, l'irritazione, e la congestione che io cercai di separare, ed indicare il successivo

Il medico frattanto nell'aspettazione di un pronto avanzamento della scienza rimane nelle ambagi, e te-

---

andamento, benchè l'uno all'altro rapidamente questi processi si succedano. Egli dice che l'irritazione è il primo stato o grado di malattia, e la definisce « il primo risentimento morboso del solido vivo all'azione di qualunque potenza che positivamente operi; ovvero un innormale esaltamento d'innervazione, e quindi un semplice morboso accrescimento di moto organico ».

Queste diverse definizioni, quantunque confondano la netta idea che devesi avere dell'irritazione, mi sembra non chiariscano la natura dell'irritazione, ma bensì della reazione, la quale, come lo stesso *Scarenzio* dichiara, conviene sia provocata innanzi che nasca una irritazione. Non avendo egli distinto la reazione abnorme dalla irritazione, cadde nella metafisica sottigliezza di dividere l'irritazione in dinamica ed in capillare-congestiva, secondochè il sistema cerebro-spinale è affetto, ovvero il gangliare. Questa distinzione è desunta da un inesatto esame di fenomeni, ed è basata sulla falsa divisione della vita in animale, cioè, ed organica. Egli non s'avvide che la vita è una, e diverse sono le condizioni per le quali la vita si pronuncia. Perocchè la vita umana, se non havvi il corpo nel determinato modo organizzato, non si attiva; e questi congegni organici devono essere differenti, più o meno accomodati e disposti, onde acquistare le proprietà ultime dei corpi vivi. Il sistema cerebro-spinale certamente, sotto l'influenza delle cagioni morbose, nel decorso dell'irritazione deve addimostrare fenomeni diversi dal sistema gangliare, il quale se è ugualmente organizzato, non è però disposto nell'egual modo. E perciò la irritazione di ambedue i sistemi non può cambiare di essenza, ma semplicemente produrre fenomeni diversi. La variata serie poi di questi fenomeni annuncia appunto, che la malattia ha sede in tale o tal' altra parte, e che è una irritazione, una congestione, o piuttosto una infiammazione, e via discorrendo.

nendo presente la imperfetta annunciata teorica vien meno nelle viste curative, e va brancolando in una parte principale della scienza stessa, quale si è la applicazione dei rimedii alle diverse umane infermità. Per l' addotta ragione le interessanti idee sull' irritazione non produssero negli italiani medici quel fervore e quell' entusiasmo che ingenerarono le passate teoriche, ma assuefecero tuttavia gli animi a più meditate indagini, e toglieranno il vezzo di piegarli troppo prontamente ad ogni nuovo pensamento, a rifiutare con nobile fermezza tutti i molteplici cambiamenti della scienza, che insorgono ogni giorno confortati da brillanti ipotesi, e ad accettare soltanto i fatti corredati della più profonda filosofica induzione, che siano guida ad una sintesi veramente razionale.

L' azione de' medicamenti continuava ancora ad es-

---

il dire poi che l'irritazione cerebro-spinale è tutta dinamica, e che non è un elemento necessario dell' infiammazione di quelli organi, e dei suoi esiti, perchè, come egli afferma, l'infiammazione di queste parti può decorrere senza fenomeni nè extrasoggettivi, nè soggettivi, e che perciò l'irritazione punto non l'accompagna, è del tutto ipotetico. A me pare, che ciò non voglia nulla più significare, che pure l'irritazione decorse senza fenomeni, come l' infiammazione che ad essa susseguì. Io poi d'altronde ho il mio fortissimo dubbio che le infiammazioni di parti sì dilicate, e alla vita importanti possano incedere senza fenomeni extrasoggettivi, e molto meno senza i soggettivi: saranno stati lievi, non avvertiti dall'infermo e dal medico, non perciò essi saranno mancati; e a queste deduzioni mi traggono le interessanti investigazioni di *Lallemand* (Lettere sull'encefalo), e di *Ollivier* (Trattato sul midollo spinale e sulle malattie di esso).

sere riguardata negli aspetti di prima, e veniva in seguito introdotta l'importante modificazione di adattare l'applicazione loro ne' luoghi corrispondenti agli organi e tessuti nei quali era preventivamente nata la condizione patologica, e nel togliere e nel neutralizzare la potenza irritante, acciocchè cessino i movimenti organico-irritativi, o vengano temperati, onde il disordinato aumento delle azioni vitali non cresca viemmaggiormente, ed intacchi l'integrità organica. Questi precetti che veniansi spacciando con aria di novità, e dal *Geromini* promulgati come capaci di rendere la scienza più esatta e proficua, da tutti i medici di tutte le età, e perfino dai più pretti controstimolisti non furono giammai rifiutati, e se non erano chiaramente insegnati, erano tuttavia tenuti a calcolo.

Inutile riuscirebbe l'enumerazione e la confutazione di tutte le patologie, che nel corso di varii anni comparvero alla luce in Italia, le quali non poteano richiamare l'attenzione dei medici, poichè erano un affastellamento degli insegnamenti del *Bufalini* intorno ai materiali disordini della miscela organica e della dottrina dinamica Browniana. I medici italiani non poteano svincolarsi dalle alterazioni di una forza vitale e semplice, e quindi di un semplice movimento, nello stabilire le essenziali differenze delle malattie; e d'altronde si convincevano che la materiale organizzazione era quella che manifestava i morbosi cambiamenti, e non la forza vitale. La ragione di questa confusione nasceva dal continuare i dinamisti a ritenere la forza vitale come ente per sè preesistente, ed il *Bufalini* una risultanza dell'organizzazione, mentre nè l'una nè l'altra di queste cose è. Codesti patologi non si

sono avveduti che nè la forza vitale, come fino ad ora s' intese, cioè pel principio di vita, nè l' organizzazione giammai daranno spiegazione del sentimento, che forma l' essenza dell' animale, e che indica una attività soggettiva e non corporea; la quale attività comunicata al corpo, questo poscia riceve reagendo sullo spirito eziandio quelle proprietà extrasoggettive che si confanno ai corpi vivi. L' idea di forza non è che una nostra astrazione, che si deduce dalle qualità sensibili degli agenti esteriori corporei, e la vita indica un concetto tutto soggettivo: quindi l' unione delle due parole forza vitale, onde intendere l' attività essenziale dell' animale, è un aperto abuso di termini (1). Da questo abuso si passò al falso paragone della forza vitale alle forze meccaniche, fisiche, chimiche ed organiche; e da alcuni queste forze materiali si dichiararono operatrici dei complicati fenomeni della vita. Si confuse eziandio la forza vitale col movimento organico, ed il movimento organico col sentimento, e quasi da taluni si ebbero per sinonimi, e da molti anzi non si fece distinzione alcuna. Per ultimo talmente non andarono intesi i medici sul valore di questa forza vitale, che dal *Puccinotti* si denominò anche forza conservativa, la quale, per la definizione, porterebbe con sè la ragione di una tendenza, di un

---

(1) Se poi per forza vitale vuolsi intendere quell' energia del nostro corpo vivo di operare sui nostri sensi, e quindi di produrre i fenomeni extrasoggettivi, per cui si debba considerare del tutto oggettiva e non soggettiva, benchè determinata venga in gran parte dalla soggettività, allora avrassi un giusto concetto della forza vitale,

fine, mentre la forza vitale fino ad ora concepita dai patologi non ragiona ma spinge costantemente all'azione.

Queste ambiguità, queste incoerenze facendo difettare la Medicina di una completa sintesi di essa, e le dottrine importateci d'oltremonte, la teoria dell'Irritazione di *Brussais*, la Fisiatrica dei filosofi della natura, e l'Omeopatia di *Hanhemann* deviando un po' le menti italiane dalle dottrine Browniane, riformate e Bufaliniane, spingevano un ingegno italiano a ricondurre i medici allo studio dei classici antichi, ed a fondare la dottrina dell'Eziologismo.

Capitolo II.°

Delle Dottrine di Francia; di Broussais *e di* Rostan.

L'andamento della Medicina, che già notammo sul finire del secolo decorso, non era diverso in Francia: quivi pure predicavasi l'esperienza e l'osservazione essere le sole guide del medico operare, e frattanto l'eclettismo di *Boerhaave*, le dottrine di *Stahl*, e di *Hoffmann* dividevano le menti. *Le-Cat*, *Bordeu*, *Tissot*, *Barthez*, ed altri erano gli uomini, che collo splendore del loro sapere, e con opere dottissime importando nella scienza non lievi modificazioni, sostenevano le enunciate teoriche. Sorgeva come astro il genio di *Bichat*, il quale giovandosi della dottrina organica di *Bordeu*, e del principio vitale di *Barthez*, profondamente addottrinato nella scienza chirurgica mediante gli insegnamenti di *Desault*, con sottilissimi lavori anatomici interrogando la fibra umana, porgeva

precetti fisiologici, che per lo innanzi giammai erano stati sentiti. Ma *Bichat* stesso, lasciando libero il freno all' immaginazione, e quindi alle idee speculative e puramente ipotetiche, intruse nella scienza tante arbitrarie divisioni e sottigliezze, che abbracciate dappoi quali fatti comprovati dall' esperienza, travolsero i suoi seguaci in errori, di cui pur troppo la Medicina ancora risente la nocevole influenza.

Moriva alla scienza nel fiore degli anni *Bichat*; l'ardore tuttavia agli studii chirurgici, anatomici, e fisiologici non veniva meno nella Francia, per cui la teorica Browniana toccando il suolo di essa vi sorvolò. Scorrevano frattanto i tempi luttuosi di effervescenza politica, e gli animi rivolti al disastroso avvicendare di questa, non potevano dedicarsi con intensità di studio e con amore a severe analitiche indagini, per le quali la scienza progredisse. In questi tempi però le scienze chimiche venivano ristorate da *Lavoisier* e da *Fourcroy*: scoprivasi l'ossigeno, e tosto la scoperta del celebre chimico innestavasi nella medicina. Abbracciavano i nuovi pensamenti *Bohme*, *Girtanner*, *Ackermann*: e dall'accumulamento, e dal difetto di ossigeno ripetevano tutte le vitali azioni e tutti i morbosi fenomeni, ed erano messi in uso i rimedii che più o meno credevansi forniti di questo principio. Tale imperfettissima teorica al suo comparire dileguossi, e trovò pochissimi seguaci nella stessa Francia ove nacque.

La fisiologia frattanto spiegava nuovi voli per opera di *Cabanis*, *Richerand*, *Magendie*, *Lamark*, *Dumas*, *Foderè*, *Chaussier*, *Georget*: la tessitura specialmente, e le funzioni dell'apparato nervoso veniva-

no meglio per opera loro conosciute, e si determinava il ripartimento delle funzioni nelle molteplici divisioni del cervello, cervelletto, midollo spinale, e dei diversi tronchi nervosi. La storia dei nostri pensieri diveniva di loro dominio, e s'ingegnavano di mescere la metafisica alla medicina (1). L'anatomia studiavasi col medesimo successo, specialmente la parte che è in relazione colla scienza chirurgica, nella quale distinguevansi uomini sommi; mentre la medicina pratica lentamente progrediva per opera di *Portal*, di *Corvisart*, di *Pinel*. Quest'ultimo menava grande rumore colla sua nosografia filosofica; colla quale, se cercò di dare il bando alle ipotesi, ed illuminò di risplendenti raggi il santuario della medicina, indarno tuttavia si sforzò di renderla pari alle scienze naturali, coll'introdurre in essa un'analisi troppo minuziosa la quale poscia tanto ferì il genio di *Broussais*. L'umanità adora in lui uno de' più grandi suoi benefattori, e i miglioramenti che apportò nel trattamento dei pazzi secondo le norme dettate, prima di tutti, dal grande *Valsalva*, come attesta il *Morgagni* (2), e dal *Chiarugi*, gli faranno tenere un seggio luminoso nella storia.

In Francia benchè non sorgesse ancora una creazione scientifica, la teoria del calorico di *Virey* non soddisfaceva, e le dottrine di *Pinel* erano combattute

---

(1) *Cabanis* e i suoi seguaci nell' unire la medicina alla filosofia attenendosi alla teoria Lokiana composero un materialismo sì ributtante che certamente degrada l'umana specie.

(2) *Morgagni*, De sedibus et causis morborum, etc. Epist. VIII.

da *Laennec*, *Proust*, *Serres* e da altri, i quali spargevano dubbii sulla essenzialità delle febbri non essendo stabilita la natura delle condizioni che le sostenevano: ma gli animi erano preparati alla riforma. Ritornava dall'Italia *Broussais*, nella quale certamente assaporò le nuove mediche dottrine che erano in tanta voga: diffatti i novelli concetti, che col Trattato delle infiammazioni croniche egli introdusse in Francia, e che furono universalmente apprezzati, si avvicinivano a quelli promulgati dal nostro *Tommasini*. Dappoi unendo i principii fisiologici di *Bichat* al vitalismo Browniano, egli fondava una nuova dottrina, che designava col nome di fisiologica (1). Ma a chi ha fiore di ingegno riesce facile lo scorgere, come persino nell'indicazione terminologica *Broussais* prendesse errore, in quanto che le leggi fisiologiche, le quali reggitrici sono dell' economia umana in stato di salute discostansi certamente da quelle che reggono la patologica. E poi quale differenza havvi tra l' irritazione principio unico di tutte le malattie, e l'infiammazione degli Italiani? Niuna. E tra l'irritazione, e la stenia di *Brown*? pure niuna. Con *Brown* ebbe medesimo il concetto di vita; con *Brown* dichiarò di consimile natura l'operare su di noi delle potenze esteriori, tanto come agenti salutiferi, quanto morbiferi: con *Brown* dichiarò la malattia dipendere dal solo eccesso e dal solo difetto dell'eccitamento: con *Brown* finalmente dichiarò la debolezza essere prodotta dalla deficienza di stimolo, e dal concentramento dell'eccitabilità in un

(1) *Broussais*, Examen, etc.

determinato organo. Accostavasi poi nel rimanente ai più recenti insegnamenti degli Italiani, ma usò una logica più rigorosa nell'esposizione de'suoi pensamenti, e per quanto potè cercò fuggire la contraddizione.

Nell'ammettere diversamente irritabili gli apparecchi organici, e non una e indivisa l'eccitabilità; nel considerare l'aspetto di forze non unicamente, ma eziandio lo squilibrio degli umori ad esso susseguente; col richiamare l'attenzione dei patologi alla località delle affezioni; coll'insegnare che l'eccitamento esaltato va sempre unito alla congestione d'umori, e finalmente, che i movimenti vitali sono inerenti ai processi assimilativi, per cui la organica struttura della parte influire debba assai nel moderare od eccitare i movimenti morbosi dall'irritazione indotti, ritoglieva agli Italiani in gran parte i principali concetti, che a riformare la teoria di *Brown* eransi promossi. Diffatti l'eccitabilità diversa nei diversi organi e tessuti, e la diffusione dei parziali eccitamenti del *Tommasini*; il cominciare tutte le malattie da una parte con afflusso di umori, come ammetteva *Testa*; la forma morbosa del *Bondioli*, e la condizione patologica del *Fanzago*, conducevano forse ai citati pensamenti il patologo Francese. Spingendo poi *Broussais* più in là che non dovea le sue ricerche intorno alla località delle malattie, e non temperando la sregolatezza della propria immaginazione, ammise per ultimo principio, che in tutti i morbi primitivamente, e qualche volta secondariamente, ma in principal modo, andava offeso il tubo intestinale. Ecco, come dice un grande ingegno (1), l'uomo spinto

(1) *Brown*, Elementi della Nuova Dottrina.

da avida sete di arrivare al possesso di cognizioni, che sono oltre ogni sua forza si perde nell'immenso vacuo delle congetture, e delle ipotesi, e difforma così con quei principii medesimi, sui quali fondare lo vorrebbe, quel ramo di cognizioni, cui pretese di perfezionare.

Nei mentovati argomenti stringesi la teorica di *Broussais*, la quale, illuminando, per così esprimermi, un lato dell'edifizio della Medicina, lasciava imperfetti di luce gli altri, e la scienza non vide in lui un genio, che abbia annodato le disparate parti di essa, e formata una completa sintesi, che richiami l'attenzione e la fede dei presenti e della posterità. E venendo alle risultanze che dai pensamenti del *Broussais* susseguono, si può affermare che, coll'avere di troppo ecceduto nella contemplazione del primo effetto locale, non mai videsi la medicina ridotta a sì povero stato di forze nelle sue applicazioni, poichè fu confinata al solo principio, che il metodo puramente antiflogistico in ogni sorta di morbi deve essere quello da adusarsi e da opporsi là ove appunto si chiarisce l'irritazione. E siccome il tubo intestinale principalmente attirava i suoi sguardi, quindi doversi in questo avere la maggiore attenzione; ed avea dato il bando ai rimedii, che su di esso esercitavano una azione troppo eccitante, se si eccettui però il rarissimo caso, che si volesse produrre la rivulsione. Le missioni sanguigne adunque generali, ed in particolar modo le locali per opera delle sanguisughe applicate di solito in regioni lontane dal male, onde operare la predetta rivulsione: gli ammollienti purissimi tanto internamente esibiti quanto esternamente; e i rubefacienti, erano i soli

farmaci che egli veniva nelle diverse malattie somministrando.

I suesposti precetti abbelliti da singolare facondia, o per meglio dire da certa forza di raziocinio, attiravano a lui lungo stuolo di seguaci, i quali battevano la via che era a loro stata segnata. Molti tuttavia si rivolgevano contro il proprio maestro e divenivano alla sua teoria fierissimi oppositori, e cercavano con ogni possa di abbatterla. Solito avvicendare delle teoriche! Ma la ragione vuole che si esamini se la teoria di *Broussais* in Francia sorgeva come una semplice formola, ovvero se serviva ad una più estesa applicazione di qualunque altra anteriore; e ragione vuole che si verifichi se essa comprendeva un maggior numero di fatti. Niuno negherà se almeno dell'andamento storico della Medicina in Francia è addottrinato, che essa adempì a queste condizioni, e che fa uopo ammetterla come un avanzamento, e prenderla come punto di partenza a maggiormente progredire. Non havvi alcun' opera umana di questo genere che vanti una durata perenne, poichè all' insorgere di nuovi fatti che si sottraggono alle leggi per essi stabilite, e che è follìa il volere a forza ridurveli, è mestieri cada: ma cade coll'avere impresso un moto rapido agli spiriti, e per essere nucleo e sostegno a nuove operazioni intellettuali, onde rinvenire una generalità che comprenda i nuovi fatti, e quindi nasca una novella teorica, che sia di guida a continuare il cammino, ed a giungere a più alta meta. *Broussais* in Francia sforzò la scienza ad abbandonare le speculazioni e la ricerca della essenzialità, e ad entrare con passo franco nella strada positiva: come

non sono da negarsi i vantaggi apportati alla medesima scienza dai suoi seguaci, nè deggionsi defraudare della gloria a loro dovuta. *Goupil, Roche* e *Sanson* in modo speciale, e *Bouillaud, Billard, Rochoux, Serres, Prus, Boyer* e molti altri la difendevano coi loro scritti, e gli oppositori stessi ne parlavano il linguaggio.

Ma in Francia pure si cercò di portare modificazione e riforma alla nuova teoria, e *Prus* stesso venne premiato per le distinzioni che s' ingegnava di porre tra irritazione ed infiammazione. E queste riforme e queste modificazioni non altro preludiavano che ad una nuova teorica, la quale avvenuta, e a questa una nuova successa, cacciarono la Francia, come l'Italia, in braccio ad un desolante eclettismo rallentatore di ogni progresso.

Nel medesimo tempo brillavano in Francia mille altri ingegni, che con interessanti lavori ornavano le mediche discipline di molte scoperte, ma favoreggiando di troppo le distinzioni scolastiche di *Bichat* portavano la scienza all' infinito, e rifuggivano dalla semplicità che presenta la natura animata. *Alibert, Cruveilhier, Dupuytren, Breschet, Richerand* e molti altri si dirigevano in questo arringo, accettavano le malattie essenziali, e ritenevano potersi primitivamente ammalare la sensibilità, la irritabilità, la contrattibilità; per cui pochissimo la scienza ne traeva profitto, e incerta pure facevasi l'applicazione dei rimedii.

Facitore di novella teorica presentavasi in Francia (1). Fornito di pronta dottrina e di spirito vivace,

---

(1) *Rostan*, Cours de médecine organique.

acre oppositore del sistema fisiologico di *Broussais*, e dei seguaci di *Bichat*, mostrasi *Rostan* nella sua medicina organica, nella quale, come il nostro *Bufalini*, pone a fondamento unico del suo sistema l'organizzazione, coll'essenziale differenza tuttavia che si fermò alla materiale e sensibile condizione degli organi; mentre il patologo Italiano mirò alla mistione degli elementi primitivi della compage organica. Afferma diffatti che nell'uomo vivo non vi sono che organi in esercizio, che questi organi possono primitivamente ammalarsi, indipendentemente gli uni dagli altri, e che i fluidi come parte della nostra organizzazione devono pure alterarsi: che non vi ha una e medesima malattia, ma diverse essere le umane affezioni per natura e per sede: che è uopo un certo grado di forza alla risoluzione delle malattie: e finalmente che in tutte le circostanze non è conveniente un solo e semplice metodo curativo, che può variare ed essere anche alcune volte opposto. Conchiude per ultimo che l'anatomia e la fisiologia sana, e l'anatomia e fisiologia morbosa costituiscono tutta la medicina, ed essere solo scopo del medico l'istituire il diagnostico delle malattie (1), e l'applicarvi l'appropriato rimedio.

Per questa via *Rostan* non ci condusse a conoscere i modi con cui si ammala l'organizzazione, e cessi la sua normale azione, e quali sieno le primitive condizioni morbose, e come la forza vitale si diriga, e debba mantenersi nella risoluzione delle malattie, considerandola egli di virtù secondaria nel suo modo di

---

(1) Opera cit. pag. 21.

operare; nè indicò come e quando un metodo curativo debba essere cambiato in uno opposto, e rese la medicina sintomatica come era per l'addietro. Per ultimo egli, non dotato dello spirito profondo analitico del nostro *Bufalini*, considerò troppo concretamente l'organizzazione, e ritenne la forza vitale una semplice risultanza, e la confuse colle forze organiche, chimiche e fisiche. E a tale conseguenza egli dovea necessariamente giungere quale seguace cieco di *Locke* e di *Condillac* (1), e quale purissimo sensista; poichè non riflettè che se tutto viene pel senso, il senso è però soltanto occasione, e non cagione delle nostre idee (2).

La forza vitale e l'organizzazione, elementi unici di tutti i medici pensieri, e i numeri della prima, e i guasti mai definiti della seconda, sono antenne cui si attaccano ancora molti patologi mai sempre per trarre in mezzo questioni infinite e indefinibili, e se bene si esaminano le loro opere trovasi una ripetizione continua di ciò che fu per l'addietro scritto e detto, cui di mano in mano si appiccicano cose che nuove credono avere sciorinato. Non mai cercasi con filosofico raziocinio di rettificare, anzichè innovare, e all'imponente massa di fatti e di esperimenti dare giusta distribuzione e collocamento, onde scendere possano rette illazioni che alla Medicina servano di solido fondamento.

L'organizzazione e la forza vitale fino ad ora concepite non valgono a giusto appiglio, e non fanno che

---

(1) *Rostan*, op. cit., pag. 9.

(2) *Tommaseo*, Aforismi della scienza prima.

imbarazzare le menti dei patologi. Si interroghino i fenomeni animali per conoscere la loro natura, si cerchino i legami che li ravvicinano, le cause che li promovono, i mezzi con cui si mantengono e si ripetono, e come i congegni organici si alterano, e in quante foggie, non che il modo col quale possono essere ricondotte allo stato di salute quando si trovano in stato di malattia; e per questa maniera la Medicina rimarrà nel retto sentiero. I suoi figli quindi non divideransi in due sezioni: non più terranno a calcolo o l'aspetto solo esteriore dell'uomo, l'organizzazione, o il solo aspetto di forze, il dinamismo: ma si penetrerà addentro nella scorza delle significazioni coll'indagare dagli effetti l'umana economia, e salire all'unica cagione essenziale di essi. La natura spesse volte è restìa a dare i suoi responsi: dipende da noi che vogliamo sforzarla a rispondere, anzichè con moderazione interrogarla. (*Sarà continuato* (1)).

---

(1) Perchè si veda l'ordine e lo scopo di questo scritto presentiamo i titoli dei successivi capitoli:

Continuazione della *Parte prima.*

Cap. III. *Delle dottrine della Germania, Fisiatrica, ed Omeopatica.*

» IV. *Della dottrina anatomo patologica, e tendenza all'Eclettismo.*

» V. *Dottrina Eclettica.*

» VI. *Dottrina anatomo-trascendentale.*

Parte Seconda. Del fondamento della Medicina.

Cap. I. *Che alcuni medici rifiutando le teorie si attennero a modi congetturali onde rinvenire il fondamento della medicina il quale giace nella vera filosofia.*

» II. *Le leggi e le forze materiali non possono essere fondamento alla medicina.*

» III. *La filosofia Rosminiana pare il vero fondamento della medicina.*

» IV. *L'impressione separa la medicina dalla filosofia, e la reazione organico-animale forma il cardine precipuo della medicina.*

Parte Terza. Proposizioni elementari patologiche.

Alcune considerazioni sulla predisposizione costituzionale della tisichezza polmonale e sull'uso delle inalazioni ed esalazioni dell' aria della respirazione, onde prevenire questa predisposizione o per rimediarvi; del Dott. STEINBRENNER.

Questa Memoria è divisa in due parti distinte. L' una è consacrata alla esposizione della teoria che l'autore si è fatta sul modo di produzione dei tubercoli, che egli però non presenta che come una semplice ipotesi. Secondo lui la predisposizione alla tisichezza polmonare dipende essenzialmente dalla mancanza di esercizio dei polmoni in conseguenza di una respirazione incompiuta che non dilata bastantemente le vescichette polmonari. Allora la materia della traspirazione che vi si effettua nello stato naturale, invece di essere portata fuori dall'aria espirata, si accumula, si addensa, s' indurisce nelle vescichette ch' essa ostruisce, e da qui, per trasformazioni successive, la produzione dei tubercoli.

L' altra parte della Memoria di *Steinbrenner* e che è la principale di tutto il lavoro è consacrata alla esposizione delle sue vedute sulla profilassi possibile, secondo lui, della tisichezza polmonale.

Considerando che le pareti mobili del torace si mantengono costantemente in rapporto di dilatazione o di ristringimento cogli organi stessi della respirazione, di modo che laddove l'ampiezza, la profondità dell'inspirazione dilatano largamente il parenchima polmonare, là pure la cavità toracica s'ingrandisce in ogni senso, le pareti sono sollevate, gli spazii intercostali si allargano, le coste si allontanano dall'asse del corpo, in pari tempo che si abbassa il diaframma: l'autore ne conchiude, che laddove hanno luogo inspirazioni deboli e non compiute, ciò che coincide collo sviluppo imperfetto del torace, là pure le vescicole polmonali rimangono non enfiate, si avvizziscono, si obliterano anche, e secondo la teoria già esposta la materia della perspirazione che vi si effettua tende

a soggiornarvisi, ad addensarvisi, a concretarvisi: da qui la produzione dei tubercoli.

Partendo da questa idea vera, appoggiandosi su di quel fatto fisiologico e patologico incontrastabile, che le pareti delle cavità splancniche si accomodano nel loro sviluppo o nel loro ristringimento, sia alternativo, sia permanente, allo stato di ampliazione o di ritiramento degli organi che queste ultime rinchiudono, il nostro autore spiegando da questo solo fatto perchè la tisichezza polmonare infierisca principalmente sugli individui a stretto petto, a torace depresso, ed in quelli che per le loro occupazioni sedentarie, il difetto di esercizio all'aria libera non fanno che inspirazioni incomplete, non dilatano mai la totalità del parenchima polmonare; partendo da questo fatto di osservazione, diciamo, il nostro autore ha concepito un modo di trattamento profilattico della tisichezza polmonare, che crede avere riconosciuto di molta efficacia.

Questo modo di trattamento consiste, come è facile il prevederlo, nel fare praticare, molte volte per giorno, dapprima per alcuni minuti, quindi per un più lungo spazio di tempo, delle inspirazioni ed espirazioni profonde, perchè, per il primo di questi atti, l'aria penetra in tutte le vescichette polmonari, e per il secondo, la materia esalata in queste ne esce coll'aria espirata.

Steinbrenner non si accontentò di emettere una teoria in gran parte razionale e che si può dire fondata su sane nozioni di fisiologia; ma ebbe ricorso alla via della esperimentazione per dimostrarne l'aggiustatezza, ed ecco come ha proceduto.

Prese degli individui a petto stretto, depresso, nei quali, nelle condizioni ordinarie, l'atto della respirazione non si fa che in una maniera incompiuta con un'ampliazione imperfetta del torace. Ha misurato con precisione il petto, prendendo il momento in cui senza sforzo la espirazione viene compiutamente effettuata. Quindi fece praticare per sei, otto, dieci settimane, anche dei mesi, delle inspirazioni ed espirazioni, se non assolutamente forzate almeno profondissime, più compiute che fosse possibile, e misurando allora, dopo questo

lasso di tempo, ha riconosciuto un accrescimento notabile e permanente nell'ampiezza del torace.

Così in un giovane soggetto di anni sedici, a petto stretto, depresso, la misura del torace avendo dato dapprima 69 centimetri in alto e 66 in basso: sei settimane dopo si è trovato essere 74 centimetri in alto e 67 1/2 in basso; — due mesi più tardi 78 1/2 in alto e 68 1/2 in basso; — quattro mesi dopo 82 in alto e 71 in basso; — finalmente nove mesi in tutto dopo il cominciamento della cura, 87 in alto e 75 in basso, vale a dire che in nove mesi l'ampiezza del torace era accresciuta di 15 centimetri in alto e di 9 in basso, e per conseguenza i polmoni avevano acquistato e conservavano un grado corrispondente di sviluppo abituale. Così a quest'epoca il torace allungato non presentava più appianamento e depressione, ed appariva per lo contrario ben conformato, abbastanza ampio comparativamente alla statura del soggetto e presentava anche un certo grado di curvatura. Il soggetto di questa osservazione che aveva altre volte la respirazione breve e risentiva dolori nel petto, aveva sotto la influenza del trattamento, visto scomparire tutti questi fenomeni di funesto augurio in un individuo nato da genitori tisici.

Dopo la osservazione assai particolarizzata di questo fatto interessante, *Steinbrenner* presenta il compendio di undici altri casi analoghi, ciò che forma in tutto un complesso di dodici fatti, nei quali l'esercizio mantenuto ed in qualche guisa forzato della respirazione ha procurato molto rapidamente, ma soprattutto in modo durevole, una dilatazione incontrastabile del petto, sotto la influenza dell'ampliazione continuata del parenchima polmonare, divenuto esso stesso più sviluppato e più permeabile all'aria che non lo era primordialmente.

Onde ottenere questo effetto salutare, il nostro autore non ha creduto che la respirazione effettuata in una maniera naturale potesse essere sufficiente. Per conseguenza ebbe ricorso ad un apparecchio piuttosto complicato, ch'egli ha con questo scopo inventato, e mediante il quale gl' individui inspirano ed espirano con un certo sforzo col soccorso di un tubo

collocato nella bocca, mentre che le narici sono chiuse. Pochi soggetti possono, al cominciare della cura, fare più di una ventina d'inspirazioni ed espirazioni successive, mediante questo tubo, senz'aver bisogno di fare ritorno per alcuni istanti alla respirazione normale; ma ben presto tutti vi si abituano e possono senza fatica continuare a far uso dell'apparecchio per un lungo lasso di tempo.

Steinbrenner dice di non avere mai osservato inconveniente alcuno da questo modo di respirazione forzata. Solamente in alcune persone che egli chiama sane, certamente per dire che avevano i polmoni esenti da ogni affezione tubercolosa, ha qualche volta osservato sintomi di congestione sanguigna poco considerevole verso il capo ed il petto, vertigini e palpitazioni di cuore. Propone per rimediare a questi accidenti piccoli salassi depletivi, sanguisughe all'ano, piediluvii e soprattutto l'ingrandimento dell'apertura del tubo d'inspirazione.

All'uso dell'apparecchio che raccomanda *Steinbrenner*, aggiugne di allontanare ogni causa meccanica di compressione del torace, come cinti, corsaletti, vesti troppo strette, le attitudini penose del corpo, nelle quali il petto si trova compresso e impedito nel suo sviluppo; come parimenti la vita troppo sedentaria, e la mancanza di esercizio moderato all'aria libera.

Da questa esposizione si può dedurre:

1.° Che se forse tutte le speranze di *Steinbrenner* non devono per intiero realizzarsi, per quanto spetta a prevenire in tutti i casi la formazione dei tubercoli in mezzo al parenchima dei polmoni, almeno questo medico ha tratto partito da un fatto reale e bene osservato, quello della dilatazione del torace sempre relativa a quella dei polmoni, per stabilire la utilità, la efficacia incontrastabile di una specie di ginnastica delle funzioni dell'apparecchio respiratorio.

2.° Che i risultati d'ampliazione accresciuta della cavità toracica che annunzia di avere ottenuti in modo positivo, sono affatto probabili; poichè tutti sanno, come lo fa lo stesso autore osservare, che l'esercizio moderato, ma continuato della parola, il canto egualmente moderato, le passeggiate,

gli esercizii, la vita stessa all'aria libera, contribuiscono potentemente alla dilatazione delle pareti toraciche, determinando dapprima l'ampliazione del parenchima polmonare nell'atto della respirazione, mentre che la inazione degli organi della fonazione, la vita sedentaria, le professioni che richiedono una posizione del corpo tale che le spalle si portino all'avanti, la mancanza di un'aria viva e riparatrice producono per lo contrario un gran numero di affezioni polmonari che sembrano dipendere precisamente dalla imperfezione dell'atto respiratorio medesimo, essenzialmente collegato alla mancanza di ampliazione abituale del petto.

Così, secondo quella legge fisiologica che proporziona l'ampiezza delle cavità al volume degli organi in esse contenuti, si giungerà a far cessare lo stringimento, la depressione del torace, procurando una più ampia dilatazione agli organi della respirazione, e per una reciproca influenza, un torace ampio, largo, convesso, permetterà la facile e compiuta ampliazione del parenchima polmonare, la funzione respiratoria si effettuerà con maggiore perfezione, l'aria penetrerà nelle vescichette più lontane e la ematosi si farà in modo più compiuto e però più salutare.

Non è certamente indispensabile il fare ricorso all'apparecchio a respirazione forzata consigliato da *Steinbrenner;* ma almeno il medico che vorrà sottoporre all'esercizio prolungato e continuato della respirazione degli individui a petto stretto e depresso, dovrà applicarsi a ben convincere questi ultimi che solamente mettendo molta persistenza e pazienza nel fare questi esercizii prolungati dell'atto respiratorio, potranno essi ottenere risultati così felici, come lo accrescimento d'ampiezza del torace e lo sviluppamento più considerevole del parenchima polmonare; ed a questo riguardo comprendesi che vi ha tale individuo, il quale si annojerà di ciò fare e che ben presto abbandonerà le lunghe e monotone inspirazioni ed espirazioni naturali che gli saranno prescritte, perchè non giungerà mai a vedere in questo compimento normale di un atto funzionale un modo di medicazione od almeno di profilassi o ginnastica medica, mentre che questo

stesso soggetto consentirà volentieri a fare con seguito e perseveranza inspirazioni ed espirazioni forzate in un apparecchio che egli crederà indispensabile.

Checchè ne sia, non si tratta nel pensiero di *Steinbrenner* di rendere i polmoni enfisematosi onde prevenire la tisichezza polmonare: propone egli soltanto di rendere la respirazione più compiuta, più ampia, più profonda per produrre la dilatazione normale delle vescichette aeree, dare maggiore ampiezza abituale ai polmoni, ingrandire secondariamente la capacità del torace; sperando con ciò di prevenire la formazione di quella funesta produzione morbosa sulla quale, una volta che sia prodotta, la medicina insino al presente non può esercitare alcuna influenza salutare (*Bull. de l'Acad. Roy. de Médec.* Tomo V. Marzo 1840). Dott. *A. Bianchi.*

Intorno alla varicosità dei vasi capillari considerata come formante il tessuto del carcinoma dei condotti epatici; colla descrizione di una nuova forma di globetti del pus. Di Tommaso Gordon Hake, *ex-Medico del Dispensario di Brighton, dell'Asilo degli Orfani, ecc. Londra,* 1839, *p.* 20 *in* 4.°, *con tav.*

Vidi per la prima volta i capillari varicosi in un tubercolo della milza, fornitomi durante il mio soggiorno a Parigi (gennajo 1839) dal sig. professore *Andral.* Li rinvenni una seconda volta in un caso di rammollimento della milza; nel quale caso avevano prodotta ipertrofia dell' organo, compresi i granelli Malpighiani. In una preparazione delle intestina che fui pregato di esaminare dal sig. *Kiernan*, riconobbi la medesima condizione di questi vasi, e partecipai a questo anatomico le mie idee circa la natura di tale anomala disposizione. Non apprezzai però ancora del tutto l' importanza di simil genere di alterazione; e solo più recentemente la sospet-

tai quando conobbi la sua perfetta identità colla struttura del carcinoma. Altrove esporrò la storia di tale scoperta.

I.

Avvi una malattia del fegato che è propria del coniglio, la quale consiste in un ingrossamento carcinomatoso dei condotti biliari, e nullameno prende l'apparenza di piccoli accessi. Devesi attribuire la causa di un tale errore ad una dilatazione dei condotti che in essi riproducesi con ordine regolare. Queste parziali dilatazioni ponno esistere in piccolissimo numero, oppure ponno essere numerevoli al segno da occupare la maggior parte del parenchima del fegato, e allora si scorgono per dissotto della lamina peritoneale che li copre, e formano prominenze in parecchi punti della superficie di quest'organo.

Io indagava ultimamente i caratteri del pus, nei suoi diversi stati patologici; ed il mio primo pensiero, lorchè mi posi a studiare siffatta malattia dei condotti epatici, era di esaminare attentamente per mezzo del microscopio, la sostanza purulenta contenuta in tali condotti, senza aspettarmi di trovar altro se non alcune delle note varietà dei globetti del pus. Ma a primo aspetto mi parve di accorgermi che questo prodotto morboso era differente dal pus ordinario; era desso costituito da corpuscoli di forma ovoidea, molte volte più grossi degli ordinarj globetti del pus. Nell' interno del loro inviluppo ovoideo, presentavano questi corpuscoli un nucleo centrale, di forma rotonda, di volume corrispondente in generale al massimo diametro trasverso della capsula esterna, quantunque variassero da tale dimensione a quella della lunghezza totale dell' inviluppo ovoidale. Nell'interno di questo nucleo centrale, trovavasi un gran numero di molecole, le une più grandi le altre più piccole di quelle che si possono scoprire negli ordinarj globetti del pus mediante l'acido acetico concentrato.

Dietro un minuto esame dei caratteri generali della malattia e dei suoi rapporti, potei convincermi che questo liquido anormale distendeva la vescichetta biliare, il condotto cistico, ed il canale coledoco unitamente ai condotti epatici. Per mezzo

di questi canali esso liberamente fluiva sino nella cavità del duodeno, e si univa alle materie che ivi incontrava, come pure a quelle contenute nello stomaco e nel rimanente tubo intestinale; e lo riscontrai in tutti questi luoghi in considerevole quantità. Due volte però trovai ostruzione che si opponeva al di lui libero passaggio dalla vescichetta biliare al condotto cistico. In uno di questi casi la cistifellea era distesa da materia purulenta, nell'altro da un fluido verdastro e trasparente in amendue questi casi però rinvenni i corpuscoli ovoidei più sopra accennati.

Volli allora assicurarmi della esatta disposizione dei vasi, e delle sorgenti per le quali poteva questo fluido venir deposto nei condotti; la superficie esterna delle porzioni ipertrofiche era assai vascolare e di color rosso carico.

Mi procurai un altro coniglio, e legai l'aorta e la vena-porta onde impedire l'afflusso del sangue al fegato, quindi aprii la vena epatica. Il fegato che era tutto occupato dalla detta alterazione, venne injettato nel giorno successivo colla più gran diligenza: l'injezione riuscì perfettamente. Le porzioni molto vascolose dei condotti ricevevano ad un tempo l'injezione dalla arteria epatica e dalla vena-porta, ma principalmente da quest' ultima. Il fluido biancastro dell' interno dei canali trovavasi in alcuni punti tinto in verde; colore da me usato per l'injezione della vena-porta: in altri presentava il color rosso dell' injezione arteriosa. Aprendo i diversi condotti ed esaminandone l'interna superficie, trovai che era la sede di una vegetazione morbosa densa, irregolare, nella quale l'injezione rossa e verde erano perfettamente penetrate: ma non fu possibile scorgervi vasi ad occhio nudo, eccettuate la più considerevoli diramazioni dell' arteria epatica.

Sottoposte al microscopio l'esterna superficie o vaginale di questi condotti, come pure l'interna, essendo queste due superficie sommamente penetrate da una fina injezione, riscontrai la prima coperta da una rete sommamente delicata, proveniente dalla vena-porta, ed attraversata da ramoscelli dell' arteria epatica. Questa rete presentava in gran parte i caratteri proprj dei vasi che trovansi in istato normale. Un tale

fatto riescì di sommo interesse per la fisiologia, poichè siffatta disposizione dà una perfetta idea del modo di distribuzione della vena-porta nei condotti epatici : essendomi poi riuscito di vedere questi capillari prolungarsi sino alla superficie interna dei condotti, come mostrerò fra poco, dà ragione della secrezione della bile nello stesso modo di quello degli altri fluidi, cioè per la terminazione dei vasi sulla superficie libera di queste membrane.

L'esame della faccia interna dei condotti mi provò che l'alterazione di cui si tratta consiste in un viluppo di capillari provenienti dalla vena-porta, frammischiati qua e là dai ramoscelli provenienti dal sistema della arteria epatica. Questo viluppo invece di presentare una disposizione normale, mi parve costituito da reti varicose, in alcuni punti enormemente dilatate, nodose, in altri ristrette. In somma tutta la massa trovavasi essere costituita da un viluppo di vasi capillari varicosi.

II.

Il dott. *Carswell* nelle sue bellissime tavole rappresentanti le *alterazioni elementari* delle malattie, diede un disegno della lesione che noi ora descriviamo, ed ha certamente il merito incontestabile d'aver provato che risiede nei condotti epatici, « Le cui estremità, dice egli, sono dilatate in forma di ampolline piriformi di varia grandezza. Tanto questi sacchi, come i condotti biliari, contenevano una materia tubercolosa di consistenza e colore di crema; la si poteva spremere dopo aver tagliata l'estremità del canale coledoco comune sia premendo sui canali epatici, sia sulle loro estremità rigonfie. Questi piccoli sacchi piriformi presentavano all' esterno una superficie liscia, uniforme, eccettuati due o tre punti verso i quali erano leggermente lobulati. Nell' interno alcuni di essi erano come cellulosi, ma per la maggior parte erano indistintamente vuoti: il fondo di ciascuno aderiva alla sostanza del fegato per mezzo di unioni ch' io credetti piccoli vasi sanguigni ».

Ho potuto confermare l' esattezza di tali osservazioni esaminando la malattia nei suoi primi periodi. In sulle prime si

osserva la dilatazione semplice del condotto, senza ispessimento delle sue pareti; la bile che trovasi in questo periodo nell'interno del condotto, contiene i globetti simili a quelli del sangue, ma di diametro tre o quattro volte maggiore; ed alcuna volta questi globuli presentano sulla loro superficie un corpuscolo saliente. In un periodo più avanzato, il canale è ispessito e si fa piriforme alla sua uscita dagli acini del fegato, e contiene del pus. Questo ispessimento del condotto corrisponde allo stato crudo del carcinoma: ma se la malattia fa dei progressi, e la totalità del canale diventa nodosa e varicosa, la sostanza si rammollisce e presenta allora tutti i caratteri del sarcoma midollare. La forma a cellule, a sepimenti, che si osserva, è prodotta da una vegetazione di piccoli vasi che nel loro sviluppo prendono la forma di fiocchi; e il suo rammollimento finale è dovuto all'assottigliamento dei vasi, il quale aumenta a misura che in questi avanza la trasformazione varicosa.

Succede spesse volte che la superficie esterna del canale ipertrofico venga colorata dalla presenza dei vasi in istato di congestione. È facile il dimostrare, per mezzo dell'injezione, che questa rete vascolare è formata dai capillari della vena-porta. Non essendo questi capillari nello stesso grado varicosi come quelli che trovansi nell'interno del condotto, possono per la loro disposizione e il loro calibro regolare essere considerati come la fedele rappresentazione dei ramoscelli della vena-porta nei canali epatici in istato normale. Anche rami arteriosi percorrono questi condotti, ma la distribuzione reticolata è propria della superficie interna; nel qual luogo soltanto essi si immischiano senza anastomizzarsi, con una rete simile di capillari provenienti dalla vena-porta.

I mezzi di unione che esistono fra i condotti ipertrofici ed i granelli del fegato si operano per mezzo di esili condotti che si ramificano intorno a questi ultimi. Le pareti di questi condotti capillari, che non prendono parte alla comune alterazione, come pure quelle dei rami più considerevoli, ricevono la materia dell'injezione spinta nel sistema della vena-porta.

La struttura carcinomatosa di questi condotti è del tutto vascolare, e consiste in un viluppo di vasi capillari varicosi che si ramificano in tutte le direzioni, e non solo sulla superficie. Infatti i vasi ammalati cominciano al plesso esterno, e si portano alla superficie interna dei condotti, mentre il pus si accumula negli interstizi che lasciano fra loro. Lo stato varicoso di que' capillari coincide, per così dire, coll'epoca della loro produzione, essendo il decorso della loro alterazione, se non il suo primo sviluppo, totalmente soggetto alle leggi ordinarie della patogenia. I nuovi vasi non pullulano già in un deposito albuminoso, oppure per entro una massa di un' altra natura, come alcuni autori avevano pensato; ma si staccano, in forma di fiocchi, da una base vascolare, forniscono nuovi rami, e il loro sviluppo soltanto contribuisce all'accrescimento del carcinoma, nello stesso modo con cui i diversi gradi di loro *varicosità* costituiscono il progressivo ammollimento di esso.

Questo è il modo con cui tale produzione morbosa si sviluppa nell'interno dei condotti. La struttura di essa, come ben si vede, è tutta vascolare. Se si pratica una sezione trasversale in un condotto, si vede che la rete capillare varicosa che ne costituisce la sostanza, rassomiglia ad un alveare d'api; e i vasi sono talmente esili che non si possono scorgere se non dopo averli assoggettati ad un ingrandimento di venti a trenta diametri.

Qualunque siasi la funzione assegnata alle arterie epatiche, servano esse a fornire il sangue ai follicoli dei condotti per la secrezione del muco, oppure a separare i sali della bile (amendue ipotesi che vennero ammesse), hanno senza dubbio influenza nell'alterazione che noi studiamo; poichè, quantunque siano meno numerose delle vene, pure anche in esse ha sede la varicosità, o per meglio dire, trattandosi di arterie, una dilatazione aneurismatica.

La causa efficiente del carcinoma, adunque, quale esiste nei condotti epatici, è riposta nella *varicosità* completa delle vene, nello stato *aneurismatico* delle arterie del sistema capillare, e nel semplice aumento dei vasi per tal modo affetti.

L'applicazione di questa legge di sviluppo morboso allo studio della patogenia, si troverà nell' ultimo capitolo di questo saggio.

III.

Esaminando col microscopio la materia purulenta dei condotti epatici morbosi del coniglio la trovai composta di due parti, cioè di un fluido sieroso e di corpuscoli ovoidei, i quali ultimi mi parvero disposti, relativamente al liquido in cui trovavansi, in un modo molto analogo a quello in cui si presentano i globuli del sangue o del pus nel rispettivo siero. Erano dessi semi-trasparenti e somigliavano quanto alla forma ad un uovo; ma per diverse ragioni non potrebbe applicarsi loro tale comparazione in modo assoluto. Infatti, un uovo mostra una esatta coesione nelle sue diverse parti, una perfetta continuità nella propria organizzazione. Nel caso presente riscontrai invece una disposizione assolutamente opposta: effettivamente il carattere più rimarchevole di tali corpuscoli era una somma tendenza a perdere la loro forma normale, e a risolversi nei loro elementi costitutivi; i mezzi di unione che li collegavano fra loro, erano puramente fisici. La sostanza di tali corpuscoli era omogenea, ciascuna delle loro parti era per sè stessa completa, di una struttura uniforme, e stava unita alle altre parti per la contiguità della sostanza, e non per continuità di organizzazione. Trovai in ispecie la capsula che li avviluppava non aderente ai nuclei, anzi alcuni di tali nuclei erano sprovveduti di capsula, quantunque fossero completi sotto gli altri rapporti. Più, questi nuclei globolosi, di varia grossezza secondo che erano contenuti nella capsula, od erano sbucciati, si presentavano qualche volta vuoti in tutto od in parte delle molecole che contenevano; mentre queste, o isolate, o congregate restavano nel siero senza presentare alterazione alcuna. I frammenti delle capsule nuotavano pure in gran numero nello stesso mezzo, mostrando forme diverse, quantunque per lo più regolari. Tali cangiamenti corrispondono abbastanza completamente a quelli che si osservano nei globuli del pus ordinario, che esaminati in

diverse malattie, si trovano per lo più disaggregati sia nel sangue, sia altrove, e le cui molecole sono denudate dal proprio inviluppo, come i corpuscoli di cui parliamo, e nuotano fra le altre parti costituenti il pus: la loro matrice o il loro inviluppo trovasi ora intiero e diviso in lembi fra loro aderenti, ora separato in porzioni amorfe. In un caso, una massa di sostanza calcarea deposta nel calice dei reni era totalmente composta di molecole di pus. In questo caso io rinvenni nel sangue un gran numero di globuli di pus. Oltre a ciò quantunque i corpicelli ovoidei di vario volume, siano qualche volta più piccoli delle molecole del pus ordinario, hanno pure frequentemente presso a poco il diametro di quelle, e in ogni nucleo centrale si scorgono una o due molecole più considerevoli delle altre. L'acido acetico non ha azione alcuna sui corpicelli ovoidei, a meno che non sia accompagnato da una lieve pressione che si può facilmente operare per mezzo di due lamine di vetro: il globulo di pus viene totalmente disciolto usando dello stesso processo. Tali sono le prove che io posso addurre onde mostrare l'identità esistente fra il pus e il fluido contenuto nei condotti epatici morbosi. Devo pure aggiungere ch'egli è impossibile il farne distinzione fra loro ad occhio nudo; prova già sufficiente quando non si voglia far uso del microscopio.

Quantunque io abbia studiato colla maggior diligenza il pus formato nelle diverse malattie, e ora misto al sangue, ora all'incontro separato da questo liquido, pure le mie osservazioni non mi forniscono dati sufficienti onde spiegarne il modo di formazione. Posso nulladimeno esporre il risultato di alcune mie ricerche, il che spargerà, io spero, qualche luce sulla discussione che ora ne occupa. Non si sa se il pus sia un'alterazione del globulo sanguigno, oppure se si formi in totalità da sè stesso. Ho potuto osservare però nella materia purulenta formata dietro un accidente, che i globuli aveano le medesime dimensioni di quelli del sangue. Eranvi tra loro alcuni globuli di sangue puro, ed altri che vi rassomigliavano e per la grandezza e per la forma regolare: essi avevano però uno, due o più de' caratteri distintivi dei globuli del

pus, indicanti in quali circostanze tali globuli si erano formati o stavasi operando il processo di loro formazione progressiva. Ve ne erano altri della stessa grossezza, in cui tutti i caratteri erano molto distinti e i cui margini erano inuguali: nel pus, all' incontro, prodotto da modificazioni dell'organismo, o dietro una malattia cronica di qualche organo, i globetti eccedevano di una metà o di un terzo il volume del globetto sanguigno; erano più appianati di questi ultimi e presentavano un margine frastagliato. Si può riconoscere la presenza di questa specie di globuli nel sangue, ogni qual volta trovisi nell'economia un deposito purulento qualunque. Così nell'ultimo periodo della tisi trovò il dott. *Carswell*, ed io stesso potei far la medesima osservazione, che il sangue non conteneva altri globuli che quelli del pus.

Questi fatti favorirebbero l'opinione che ritiene il pus essere formato dal sangue, ed io sono molto propenso ad ammetterla nello stato attuale delle nostre cognizioni: ma se questi corpuscoli ovoidei sono purulenti, come si hanno buone ragioni per ammetterlo, ci ha un fatto difficile a spiegarsi, cioè come questi presentino un diametro maggiore della capacità di molti vasi componenti il viluppo da me descritto. Le porzioni nodose di quei vasi come pure quelle che hanno toccato il loro massimo grado di dilatazione, sono molto più larghe di questi corpuscoli; ed occupando questi ultimi tanto gli interstizj dei loro plessi quanto l'interno dei condotti, egli è più che probabile che siano essi formati in questi serbatoj dal sangue venoso di cui per la maggior parte son ripieni.

IV.

Il più grande diametro cui ponno giungere i capillari venosi fattisi varicosi, può valutarsi alla centesima parte di pollice: esso però varia spesso da una tale dimensione ad un quattrocentesimo di pollice in una stessa ramificazione: la più piccola delle quali, quelle che sembrano più recentemente formate, non presentano che un cinquemillesimo di pollice. Comparando ora le dimensioni dei corpuscoli che hanno per lo più il diametro minore uguale circa alla ottocentocinquan-

tesima, ed il maggiore alla quattrocentocinquantesima parte di un pollice, con quello dei canali maggiori, facilmente si scorge che questi ultimi hanno un calibro sufficiente per ammetterli e contenerli.

Dal momento in cui i globuli sanguigni giungono a questi sacchi varicosi, è fuori del probabile che essi possano ritornare di là nel sistema polmonare. L'estrema tenuità cui giungono tali vasi ed il loro rapido aumento dimostrano con quanta facilità le parti si adattino alle circostanze. In luogo di depurare il sangue, i vasi, dietro il loro cangiamento di stato e l'aumento del loro contenuto, separano del pus, allo scopo, per così dire, di rimpiazzare la bile che veniva evacuata dal condotto naturale della secrezione biliare. Il dott. *Cruveilhier* dice di non aver riscontrato, altro che sangue nell'interno di alcuni condotti ipertrofici da lui osservati in un cane; era senza dubbio un caso in cui la rottura dei capillari venosi aveva prodotto una emorragia. Io non dubito punto che il contatto dell'aria col sangue, sia ch'esso succeda durante un'affezione polmonale, nel caso di tisi, p. e., da noi più sopra citato, sia durante la sua stasi nei capillari varicosi, o in tutt'altra occasione, non produca tale degenerazione purulenta dei globuli. Negli individui nel cui sangue si formò il pus dietro un prolungato soggiorno negli ospitali, ciò che frequentemente succede, sparisce ogni traccia della presenza di un tal liquido dopo tre o quattro giorni passati in mezzo ad un'atmosfera più pura. Per lo stesso principio, il sangue contenuto nei capillari varicosi, invece di purificarsi per la via delle secrezioni, e di portarsi in seguito ai polmoni, subirebbe una degenerazione purulenta. Ma non è ancora determinato come si formi questa nuova varietà di globuli di pus, non avendosi altri esempi di produzione di pus per mezzo del sangue venoso, che possa servirci di guida nelle nostre ricerche.

Non si riscontrarono traccie di corpuscoli ovoidei nella vescica orinaria: come non ne presentava il chilo; quantunque il sangue non mostrasse alcun segno della loro presenza nel sistema circolatorio, si rimarcavano alcune particolarità

importantissime a notarsi. Nel fegato, nella milza, nei reni, i globetti sanguigni erano confluenti, aveano cioè perduto la loro individualità ad un grado più o meno considerevole: eransi fusi gli uni cogli altri formando alcune masse. Ho osservato una tale condizione del sangue in altre circostanze, nelle febbri, nelle emorroidi, ecc., spesso anche nelle affezioni nervose, come l' inquietudine mentale, le palpitazioni, ecc., trovandosi d'altronde intatta la salute generale. Nei polmoni i globetti erano distinti, ma aggruppati spesse volte a guisa dei corpi ovoidei e dei loro nuclei. Nel fegato si riscontravano gli stessi gruppi ma i globuli vi erano confluenti. Ivi pure osservavansi gli stessi globetti più grandi di quelli sinora descritti, e che ho osservato nella bile, nel primo periodo della malattia.

I corpuscoli ovoidei riscontrati negli organi digerenti mostravano alcune differenze distintive. Quelli contenuti nello stomaco parevano aver subìto una digestione parziale; nel duodeno presentavano alcune varietà di forme.

I vasi capillari dello stomaco e del duodeno da me injettati, si trovarono aneurismatici; e nelle porzioni in cui si distribuivano rimarcai una tendenza a quello stato che venne a torto indicato sotto il nome di ulcerazione, e della quale alterazione spiegherò altrove il meccanismo.

V.

Il fatto che tutte le produzioni morbose, sia cancerose, tubercolose, ossee od altre non ponno non solo coesistere, ma presentare benanche intime mescolanze nella loro struttura, e trovarsi mescolate a produzioni purulenti, sierose, sanguigne od altre: questo fatto, dico, che venne ravvisato da *Béclard* come una delle maggiori difficoltà che si possono incontrare nello studio dell' anatomia patologica, può ai nostri giorni considerarsi, come una prova dell' esistenza di una sola e medesima legge che presiederebbe allo sviluppo di tutte le alterazioni. Quantunque le condizioni di questa legge ne siano ignote, non mancarono gli autori di scoprire un intimo legame tra le varie forme di carcinoma, come lo scirro, il cancro, il sarcoma midollare o gelatiniforme, e li

chiamarono indistintamente collo stesso nome; mentre i tubercoli e la melanosi vennero riuniti sotto una medesima classe, e vennero compresi sotto un' altra la melanosi e il cancro.

Quando *Béclard* scrivendo sul cancro disse: « Questo tessuto ha una consistenza minore dello scirro, quantunque più consistente della sostanza cerebrale; è d' un bianco latteo, e presenta, quando venga tagliato, alcuni punti rossi formati dalla sezione dei vasi divisi, questi ultimi sono numerosissimi; ma le loro pareti sono esili e sopportano appena il peso dell' injezione »; — questo autore non era molto lontano dalla causa efficiente della malattia; e se l' avesse indagata avrebbe probabilmente raggiunta quella verità che già quasi toccava.

Nell' affezione tubercolosa della milza, trovai i capillari arteriosi aneurismatici; non è ancora provato che essi sono così in tutte le forme di affezione tubercolosa e cancerosa. Frattanto, egli è naturale il pensare che operandosi la nutrizione dei tessuti allo stato sano per mezzo dei vasi, le modificazioni che sopraggiungono nel disimpegno di tale funzione siano pure dovute ad alcune alterazioni dei vasi stessi.

È chiaro che l' emorragia succede nelle affezioni cancerose in seguito alla rottura dei vasi capillari varicosi. Io non dubito che una simile causa non la produca in tutti i tessuti, come nel tessuto polmonale, cerebrale, ecc., e le ricerche che io qui sviluppo ponno tosto decidere tale proporzione. Infatti, questi vasi una volta dilatati ed assottigliati, non avendo alcun meccanico sostegno, quando l' alterazione cui danno luogo sia superficiale, finiscono per gangrenarsi. Col quale modo si distruggono e si eliminano le parti invase dalla malattia maligna, e tale eliminazione non succede per la via dell'assorbimento, ma per il distacco di tutta la porzione ammalata situata superficialmente.

I capillari in istato sano hanno un calibro uniforme; il loro diametro è a un dipresso uguale a quello di un globulo sanguigno. Si può conchiudere da ciò che in tutti i tessuti che secernono del pus, i vasi si trovano in istato di dilatazione;

poichè il globulo purulento è maggiore della terza parte e del doppio circa del globulo sanguigno. I vasi capillari che generano il primo, devono necessariamente avere un diametro proporzionato al suo volume. Questa semplicissima verità ci mostra lo stato anatomico dei capillari nella gran classe delle affezioni scrofolose, veneree, ecc. come pure nelle piaghe che suppurano.

Non si può dubitare che i capillari siano gli agenti attivi dello sviluppo di tutte queste malattie; così, alloraquando si sarà sufficientemente studiata e bene precisata la natura delle modificazioni che tali vasi ponno subire all' atto della produzione delle alterazioni morbose, sarà forse possibile concentrando tutte le viste terapeutiche a questo fine, di trovare i mezzi abbastanza efficaci onde modificarne l'azione.

Se le minuziose ricerche da noi ora esposte conducessero altri investigatori nel campo di tali studj, raccomandiamo caldamente ai medici di non trascurar l'esame dei capillari nello studio delle diverse alterazioni morbose; e richiameremo in ispecie la loro attenzione sullo stato di tali vasi, nell' aneurisma dei grossi vasi, nello stato varicoso delle vene, nell'atrofia ed ipertrofia degli organi, non che nelle malattie universali, come nelle affezioni febbrili ed infiammatorie.

Resta ora ad indagarsi quale trattamento si potrebbe opporre a simili alterazioni. Razionalmente la loro terapeutica deve esser basata sui risultati delle sperienze intraprese sugli animali; si faranno queste onde determinare l' azione di certe sostanze medicamentose sopra i capillari. Sarà necessario l' osservare l' effetto dei diversi rimedj sullo stato del sangue, poichè questo fluido viene certamente interessato, ed influisce più o meno sullo sviluppo delle produzioni morbose. Così pure, in quei casi in cui non si potrebbe ricorrere all' estirpazione del male, ma in cui nullameno l' arteria che si distribuisce ai tessuti morbosi e i cui capillari mostrano una tendenza aneurismatica, sarebbe accessibile alla legatura, si potrà praticare tale operazione con isperanza di successo. Si potrebbe pure ricorrere al salasso ed alla trasfusione praticata con precauzione e in modo regolato; infatti, questo mezzo,

provato in questa guisa da mano prudente, è lungi dal riuscire pericoloso, e non può che aumentare la somma delle nostre cognizioni relativamente a questa fatalissima classe di malattie.

Des pertes séminales, etc. — *Delle perdite seminali involontarie; del Prof.* Lallemand. (*Seguito*). *Parigi*, 1838, *in* 8.°

Nel fascicolo di dicembre del 1836 di questi Annali (p. 570 del T. LXXX) noi presentammo un sunto dell'opera del signor *Lallemand*, *Sulle perdite spermatiche involontarie*, della quale l'autore aveva promesso di pubblicare la continuazione. Due anni dopo diffatti diede alla luce un seguito ed una appendice della quale è convenevole ne sia data qui sufficiente cognizione, rincrescendoci di non averlo potuto fare in prima.

Il signor *Lallemand* in questa continuazione descrive trentaquattro storie di polluzioni involontarie, diurne e notturne; nelle quali storie ci vengono rappresentate le cause di tali perdite, le maniere evidenti ed occulte con cui hanno luogo le alterazioni sull'apparato genito-urinale e sul sistema generale che ne provengono, finalmente i mezzi co' quali furono vinte. Noi non potremmo meglio esporre i sentimenti dell'autore, che dividendo la materia in diversi paragrafi e sviluppando in essi le di lui idee disseminate nelle storie suddette e nei ragionamenti co' quali il signor *Lallemand* le ha circondate, quantunque per ciò eseguire ci troviamo necessitati a capovolgere l'ordine tenuto dall'autore, ed a ripetere alcune cose che già furono date nel precitato nostro sunto.

Cause degli abusi e degli eccessi venerei. — Le cause che spingono ambo i sessi ad abbandonarsi precocemente ed immoderatamente ai piaceri venerei, nei modi naturali e negli artificiali e turpi, si possono distinguere in patologiche e morali. Pertengono alle prime la presenza degli ascaridi nell'intestino retto, le affezioni salsugginose generali, o le erpetiche

che investono il glande ed il prepuzio, la diatesi litiaca, certa condizione irritativa del cervelletto, la tisi polmonale, ed alcuni occulti rapporti tra gli organi della generazione ed altre parti in istato di anormalità o di malattia. Il signor *Desporte*, per esempio, ha descritto una specie di angina, la quale soventemente è preceduta da violenti desiderj venerei, e conseguentemente da una disposizione ad ogni sorta di abusi. Le cause esterne degli abusi e degli eccessi venerei sono costituite da tutto ciò che può meccanicamente solleticare od irritare le parti, e da tutto ciò che può determinare il pensiero e la mente alla salacità ed alla libidine. Chiunque abbia senno e pratica sociale, o le conosce, o può facilmente immaginarsele. Il signor *Lallemand* prende l'occasione dell'argomento per dissertare da filosofo, da moralista e da politico sulla educazione fisica e morale degli adolescenti e degli stessi fanciulli: avverte le circospezioni che devono avere i genitori e le persone alle quali è fidata la sorveglianza de' figliuoli, perchè anche nella più tenera età non vengano loro solleticate o toccate senza necessità le parti genitali, non permettino certe giaciture nel letto, o certi strofinamenti che loro riescono dilettuosi, non si lascino ad essi vedere parti che il pudore prescrive si debbano tenere celate, ecc.; in alcune delle quali prescrizioni a noi sembra che il signor *Lallemand* pecchi di soverchio e forse nocevole rigorismo: come pure pecchi di troppa credulità a qualche fatto riportato da altri, come sarebbe a quello riferito dal dottor *Goupil* che un bambino di 18 mesi si fosse dato alla mastuprazione onde divenne epiletico, e guarito poi per essersi corretto da siffatto vizio verso il quarto anno di sua età. Noi ammetteremo coll'autore che idee lascive possono precedere talvolta lo sviluppo degli organi genitali, nè impugneremo che un bambino di detta età potesse avere contratta l'abitudine di strofinarsi il pene come altri la contraggono di strofinarsi il naso od un orecchio, e concediamo pure che da tale strofinamento ne traesse una voluttuosa sensazione, ma non converremo giammai che a tale manualità potesse convenire il nome di mastuprazione. Prosiegue il signor *Lallemand* ad indicare i difetti dell' edu-

cazione fisica, scientifica e morale dei licei convitti, dei collegi, dei seminarj e ne propone le correzioni, nel che diverge troppo dallo scopo del suo lavoro e da quello che si prefiggono i lettori di questi Annali.

Effetti degli abusi e degli eccessi venerei. — Questi non differiscono se non perciò che possono essere accompagnati o no da perdite spermatiche; in quest' ultimo caso gli eccessi venerei non nuocerebbero che per lo dispendio nervoso, per le replicate scosse che vengono impresse al sistema dalla sensazione voluttuosa. Nella generalità dei casi gli eccessi venerei inducono gravi inconvenienti per questa causa, per la perdita spermatica, e per lo strapazzo degli organi genitali.

Dagli eccessi venerei si eccitano infiammazioni uretrali e prostatiche, le quali possono estendersi alla vescica orinaria, e persino ai reni, come asserisce l' autore di avere più volte osservato; parimenti tali infiammazioni uretrali o prostatiche possono estendersi ai condotti ejaculatori, alle vescichette seminali, ai condotti deferenti ai testicoli. Allo stato di infiammazione o di irritamento di questi organi succede una condizione di rilasciamento o di atonia spesso combinata a pervertimento di sensibilità delle vescichette seminali, ed a sfiancamento de' condotti ejaculatori, per cui quelle si fanno insofferenti della presenza di anche piccola quantità di sperma, massime se acre ed irritante, e questi non oppongono sufficiente resistenza alla sortita dello sperma per poco che le vescichette seminali si contraggano o vengano compresse: quindi le perdite involontarie inavvertite nell'atto della defecazione, dell'orinare, o durante il sonno, od avvertite al minimo strofinamento de' genitali, per sogni lascivi, per libidinosi toccamenti, per lussuriosa immaginativa, onde la semi o la perfetta impotenza anche nell' età del vigore.

Estesissima poi è la serie delle morbose conseguenze che dagli abusi e dagli eccessi venerei e dalle consecutive perdite involontarie ne vengono al sistema fisico generale: non avvi forma di malattia che per esso non si possa mettere in campo. Palpitazioni e soffocamenti, simulanti cardiopatie (Stor. 56); dimagramento con tosse ed irritazioni gastriche simulanti etisia

laringea e gastrite cronica (Stor. 57); profonde ipocondriasi persino con tendenza al suicidio (Stor. 58, 74, 77, 81); alterazioni di funzioni intellettuali e morali (Stor. 60); dispepsie gravi (Stor. 62); sintomi di congestioni cerebrali e paraplegìa (Stor. 64, 69); indebolimento generale che fu attribuito ad affezione cerebrale e cerebro-spinale (Stor. 68); alienazione mentale, insomnia, accessi di furore (Stor. 71).

Noi cogliamo questa occasione per avvisare i giovani medici, quanto mai siano fallaci i sintomi che inducono taluni a giudicare siavi dominio d'iperstenìa, di pletora, di esaltamento vitale in presso che tutti i casi dell'umano infermare. Leggano eglino la Storia 54 e vedranno come per lo spazio di ben sei anni un uomo fu trattato colle sanguisughe, coi vescicanti, siccome giudicato affetto da gastrite, quandochè non lo era che di una estrema debolezza e di un pervertimento funzionale per mastuprazione da 10 a 18 anni, per eccessi venerei a 19, per consecutive perdite involontarie spermatiche: e quanto male si appigliassero i medici che giudicavano esservi condizione infiammatoria lo prova che tra i presidj usati *ceux qui ont fait le plus de mal sont les évacuations sanguines, qui augmentaient la débilité*, ecc. Veggano la Storia 79 e rileveranno come un individuo che si credeva minacciato da congestioni cerebrali pel corso di ventisette anni, fu trattato con salassi, sanguisughe all'ano ed al collo, purganti, pediluvj, ecc. Egli era invece smidollato per continue perdite seminali diurne inavvertite, sequela della brutale abitudine incontrata nei primi anni della sua giovinezza, nè si potè migliorare la di lui condizione che col bando delle sottrazioni di sangue, coll'uso de' tonici e dei bagni sulfurei; leggano finalmente la Storia 65, e si persuaderanno come tre distinti medici parigini per soccorrere ad un signore che giudicarono affetto da gastrite o da gastro-epatitide, perchè aveva l'epigastrio eccessivamente sensibile, l'addome abitualmente disteso dai gaz, lingua rossa sull'apice e sui bordi, anoressia, dispepsia, vampe al volto, stitichezza di ventre alternante con diarrea, coliche flatulenti, talvolta allarmantissime, palpitazioni, ansietà precordiali, ecc., convenivano essere indicata l'applica-

zione delle sanguisughe allo scrobicolo del cuore ed all'ano, ed analogamente il regime dietetico, e la cura farmaceutica; ed invece tutti i detti malanni non erano che l'effetto di una prostrazione indotta dalle continue perdite seminali diurne alle quali l'autore riparò mediante l'agopuntura. Intendiamo dire con ciò, che se tutte le suddescritte forme di malattie, le quali imposero a uomini distinti nell'arte l'idea di iperstenia e di pletora, erano indotte da causa sconosciuta debilitante, tale che le perdite seminali involontarie. Istesse forme di malattie possono essere indotte da altre cause parimenti ipostenizzanti, ed imporre al poco avveduto pratico la convenienza del trattamento dissanguante che oggidì si vorrebbe estendere ad ogni sorta di malattie.

L'effetto poi degli abusi e degli eccessi venerei sul morale degli uomini, secondo il signor *Lallemand*, è tale da determinare la condizione fisica e politica di tutte le nazioni del mondo. Seguitiamo per alcuni passi letteralmente l'autore in questo suo divagamento.

« Dalla più rimota antichità vi fu sempre un maraviglioso contrasto tra i popoli d'Oriente e quelli d'Occidente. Le più vetuste notizie che si hanno degli uni e degli altri si distinguono per la loro opposizione di costumi e di caratteri. Sin dal principio si stabilì tra essi una accanita guerra, e non cessò giammai dalla spedizione degli Argonauti sino a quella d'Algeri. Questo antagonismo è stato rimarcato da tutti quelli che hanno scorso l'Oriente o che si sono occupati dell'avvevenire di quelle contrade. Esso (l'antagonismo) è stato segnalato per sino da que' discepoli di *Sansimone*, i quali col maggiore ardore desiderano la cessazione di questo stato di ostilità, e che sperano vederlo sostituito da una fraternevole associazione. Ecco i tratti principali che caratterizzano questi due tipi:

« Da un lato (quello dell'Oriente) immobilità abituale, impassibilità, avversione ad ogni movimento, ad ogni agitazione fisica o morale, ad ogni cambiamento di qualsiasi natura, ad ogni lavoro di corpo, ad ogni occupazione di spirito; vita contemplativa, non dico meditativa, perchè l'immobile orien-

tale non pensa a nulla, esistenza rinchiusa nell'interno delle abitazioni, consumata fra le donne: in epoche rare, sviluppo momentaneo di energia e di attività, seguito ben tosto da lungo sonno letargico, facile sommessione alla forza brutale, massime se non disturba le delizie dell' harem.

« Dall'altro lato (quello dell'Occidente), attività irrequieta, rinnovante, continua, amore dell' indipendenza, della libertà; vita al di fuori, ardire per gli affari privati e pubblici, passione per la gloria, per le grandi cose; audacia e perseveranza nelle imprese; attaccamento alla patria, e ad alcuni principj, desiderio grande e perseverante di miglioramento, d'ingrandimento, di conquista, per il commercio e l'industria, per la guerra e la colonizzazione, per la paziente osservazione dei fatti e per la insistente ricerca d' ogni genere di verità.

« A che mai si potrebbe attribuire una sì costante opposizione? Alla razza no, perchè i Turchi, gli Egiziani, i Persiani sono come noi di razza caucasa; al clima no, perchè gl'Inglesi conservano la loro energia, la loro attività, la loro perseveranza in mezzo agl' Indiani, alle quali tre qualità si deve unicamente attribuire la stupenda riuscita d'una conquista tanto gigantesca, ecc. Non avvi che una cosa la quale rimane invariabile in ambo le parti, e questa riflette il matrimonio. In tutto l'Oriente è sempre stata ammessa le poligamìa. Tutti i popoli d'Occidente all' opposto si sono costantemente dimostrati affezionati alla monogamia ».

Così discorrendola il sig. *Lallemand* all'appoggio della storia cominciando dalla guerra di Troja, e venendo all'ultima occupazione dell' Algeria vorrebbe persuadere che tante gloriose ed ardite gesta siano state intraprese ed eseguite dai monogami e contenuti Occidentali, sopra gli Orientali poligami ed abbandonati alle più brutali libidini.

Quantunque le proposizioni del sig. *Lallemand* poco ci attalentino, non c'ingolferemo in discussioni tutto storiche, tutto politiche, tutto morali onde confutarle; diremo però che se egli è vero, come giudichiamo verissimo, che gli abusi, e gli eccessi venerei sono in ragione degl'incentivi che ad essi pro-

vocano, questi (quando si vogliano dividere gli abitanti del globo terraqueo in Orientali ed Occidentali), sono molto maggiori per questi ultimi. Diffatti in Occidente uso di vini, di liquori spiritosi, d'ogni sorta di carni, di formaggi, di vegetabili calidi, aromatizzati, eccitanti; quivi rappresentazioni teatrali e balli; quivi pitture, incisioni, statue; quivi poesie oscene, opere tutte, gli autori delle quali posero ogni loro ingegno per destare le idee più erotiche e libidinose; quivi alle donne è libero il prodursi in pubblico, loro è permesso anzi meritorio il vestire, il portarsi, il cinguettare ne' modi più seducenti il sesso virile; quivi particolarmente nelle classi più elevate sono consentiti il concubinato e le pratiche adultere, od almeno le più sospette; quivi finalmente la venere pubblica in molti grandi Stati è governativamente legalizzata. Che cosa è ella mai la poligamia orientale, riservata solamente alle classi più agiate a confronto di tante cause di incitamento agli eccessi venerei, e che agiscono sulla maggior parte della popolazione occidentale? Chi è mai quell' uomo di una delle grandi città della colta Europa, che essendo ricco di danaro e favorito di merito personale, non abbia, se sconsigliatamente così vuole, maggior numero di donne a sua disposizione, di quante non gli converrebbe mantenere rinchiuse in un harem?

Gli uomini che si abbandonano agli abusi ed agli eccessi venerei, per lo più vi si abbandonano perchè ne sentono quell'impulso che chiamasi lussuria, alla quale, avanti che degli abusi stessi si sviluppino le conseguenze, è associata anche una particolare potenza virile: ma siccome, *qui forti immaginatione praediti sunt, uti sunt qui in arte sua supra caeteros excellunt et praestant, ut plurimum luxuriosi sunt, et ad venerem potentes observantur* (*Stoll*, Aph. 144): così questa classe di persone sarà sempre quella, che *caeteris paribus* fornirà maggior numero di vittime degli eccessi venerei, ma supererà sempre in genio, in coraggio ed in talenti la classe dei frigidi e degl'impotenti per natura, ai quali è molto facile, e quindi molto comune la continenza. Ma ritorniamo all'argomento medico-pratico.

Diagnosi delle perdite seminali involontarie. — Due sono le circostanze nelle quali potrebbe essere mosso dubbio sull'avere luogo o no perdite seminali involontarie. L'una quando geme continuamente dall'uretra un umore bianco, glutinoso, mucoso, l'altra quando le orine depongono un sedimento mucoso, albuminoso, furfuraceo. La difficoltà si fa maggiore in questi due casi, anche pel motivo, che stante la frequente coincidenza delle affezioni vescicali, ed uretrali con quelle degli organi spermatici inducenti le perdite seminali; tanto il gemizio uretrale, quanto il sedimento orinoso potrebbero essere costituiti o dal solo muco-fornito dalle vie orinarie o da una miscela di sperma e di muco, nè a determinare la cosa è a fidare sui reagenti chimici o sulle investigazioni microscopiche.

Siccome lo sperma è destinato a raccogliersi nelle vescichette seminali, non potrebbe continuamente ed equabilmente sortire da esse per gemere poi senza interruzione dall'uretra; e quando vi fossero blennorragia e perdite spermatiche, per poco si facesse attenzione sarebbe facile il rilevare che queste si aggiungerebbero a quella o sotto l'espulsione delle feci o per influenza qualunque meccanica o per pensieri e sogni lascivi.

I sedimenti poi delle orine non dovranno ritenersi per spermatici, o mucoso-spermatici, che quando avessero preceduto le cause delle perdite seminali involontarie, e di queste poi ne apparissero gli effetti.

Noi ignoriamo se i chimici siansi mai occupati di determinare con accurate analisi, se si possa distinguere il puro e ben elaborato sperma dal muco uretrale e vescicale, o soli o mescolati fra loro, o colle orine, ma siamo persuasi che l'analisi dovrebbe dare diversi risultati nei diversi casi, e che per approssimazione nel maggior numero di essi, si potrebbe giudicare anche chimicamente della qualità dell'umore che costituisce il gemizio uretrale, ed il sedimento nelle orine.

Cura delle perdite involontarie seminali. — Si rileva dalle storie narrateci dal sig. *Lallemand* che egli conta assai poco sul trattamento generale, il quale quando da lui fu instituito

consistette in latte ghiacciato, diluto con acqua di calce, o con quella di Spà, nel vitto vegetabile, nei bagni sulfurei naturali o artificiali, nella vita campestre e convenientemente esercitata, negli antelmintici quando vi fossero ascaridi.

Quanto al trattamento locale, l'autore fece uso qualche volta delle lozioni fredde sul perineo, mattina e sera, avanti e dopo l'espulsione delle feci; tale altra delle injezioni di soluzione di nitrato d'argento. In un caso speciale, del quale già si è fatto cenno instituì l'agopuntura. Indusse l'autore a cimentare questa operazione il carattere delle sensazioni che l'ammalato provava al perineo, cioè le contrazioni spasmodiche tra l'ano e la vescica, probabilmente nelle vescichette seminali. Parve al *Lallemand* che tali sintomi fossero unicamente nervosi, e che l'abitudine contribuisse molto a mantenerveli. L'agopuntura, secondo lui, poteva indurre un salutare perturbamento nel sistema nervoso delle parti affette. Egli la eseguì introducendo due lunghi aghi verso la parte media del perineo di maniera che ne venisse traversata la prostata nella direzione de' condotti ejaculatori. L'effetto corrispose alla previsione, le polluzioni diurne cessarono quasi immediatamente dopo l'operazione; le notturne da inavvertite, si fecero compagnate da' sogni erotici, da energiche erezioni, e da sensazioni voluttuose; alla indifferenza pel sesso subentrarono i desiderj di avvicinarlo, e si sviluppò imperioso il bisogno del coito, del quale in seguito potè farne impunemente moderato uso.

Un sì felice risultato avrebbo dovuto far concepire all'autore grandi speranze sull'efficacia dell'agopuntura nella cura delle perdite seminali involontarie, ma egli confessa che non gli riuscì vantaggioso se non nei pochissimi casi in cui le polluzioni dipendevano unicamente da una particolare condizione nervosa, da una abitudine spasmodica, ma non nei moltissimi ne' quali le perdite sono intrattenute da una infiammazione cronica, da una viva irritazione delle vescichette seminali, degli orificj spermatici, o da atonia de' condotti ejaculatori.

Il rimedio per eccellenza di togliere la continuazione delle perdite seminali involontarie, e guarire quindi tutte le im-

perfezioni e le affezioni che ne derivano, consiste nella cauterizzazione di quel tratto di uretra principalmente in cui sboccano i condotti ejaculatori.

Dei 34 individui affetti da perdite, tre soli furono esentuati da questa operazione, due dei quali (Stor. 56 e 63) guarirono mediante convenevole regime dietetico, ginnastico, e bagni sulfurei, il terzo (Stor. 65) è quegli che si disse essere stato sottoposto all'agopuntura.

Degli altri 31 soggetti, furono cauterizzati 27 una sola volta, 3 lo furono due volte (Stor. 57, 71 e 82), in un solo caso (Stor. 80) la cauterizzazione fu replicata per ben tre volte.

Quattro furono i casi ne' quali coll' operazione non si attinse lo scopo, o lo si conseguì imperfettamente; in tre di questi perchè le perdite involontarie erano sostenute dalla presenza delle ascaridi nell' intestino retto: distrutti que' vermi col calomelano e co' lavativi di infuso d'abrotano, o tanaceto ne venne la guarigione. In un solo caso di vero *diabete spermatico* (Stor. 68) nulla valse la cauterizzazione come non valsero tutti i mezzi impiegati dai medici, che avevano precedentemente trattata la malattia come una affezione cerebrale, o cerebro-spinale, o come una irritazione od una infiammazione cronica.

Sul modo di cauterizzare l' uretra, sui mezzi di mitigare o spegnere l'infiammazione e l' irritazione uretrale che induce questa operazione, sulla convenienza di lasciare scorrere uno spazio di almeno tre mesi avanti risolversi a ripeterla, quando dalla prima instituzione di essa non se ne fossero conseguiti soddisfacenti vantaggi, non c' intratterremo, siccome di cose che in parte furono già esposte nel citato nostro sunto, ed in parte è indispensabile rilevarle dalla lettura dell'opera.

La vita molto sociale che abbiamo vissuto, ed il molto conversare da noi fatto con amici di libero costume, e di schietto parlare ci misero a portata di conoscere molti individui, i quali sino dall'infanzia contrassero la turpe abitudine di Onan, o giunti all' età giovanile abusarono dei piaceri sessuali. Nella maggior parte di detti individui abbiamo verificato nel corso di 30 a 40 anni, che gli effetti della viziosa infantile abitu-

dine, o de' giovanili eccessi venerei, furono assai minori di quello noi ci saressimo immaginati. I più comuni si ridussero a contrarre certa salacità non corrispondente al diminuito vigore degli organi genitali, a ridursi precocemente meno potenti al coito, a soggiacere a delle voluttuose involontarie polluzioni massime nei sogni, o in seguito ai più leggieri strofinamenti. Del resto abbiamo veduto molti di tali individui nell'età dai 25 ai 40 anni diventare padri di numerosa e robusta figliuolanza, pervenire vigorosi al dodicesimo, al tredicesimo lustro con aspetto promettente felice continuazione di loro carriera vitale.

Nè conseguenza delle perdite seminali involontarie è sempre quella lugubre serie di malanni che ci vengono descritti dal sig. *Lallemand* nelle sue 84 Storie. Attualmente abbiamo sott'occhio un Signore, di anni 73, il quale ci confidò essere frequentemente molestato da sogni lascivi cui tengono dietro voluttuose polluzioni che abbattono le di lui forze per due o tre giorni. Questo è l'unico caso nel quale, da quattro anni che conosciamo l'opera del sig. *Lallemand*, e che non lasciamo sfuggire occasione per investigare se sianvi perdite seminali involontarie, si sarebbe presentata l'indicazione di cauterizzare l'uretra, ma a tale operazione non credemmo convenevole cimentarci 1.° perchè in realtà poi quel vecchio gode in complesso di sufficiente salute e vigore relativamente alla sua età; 2.° perchè essendo egli soggetto eminentemente ad accessi podagrici, sarebbevi a dubitare che la condizione podagrica continuasse a mantenere le perdite in onta alla subita operazione.

Non negheremo di avere veduti alcuni abusatori di venere rimanere imperfetti nello sviluppo della loro persona, o ridursi ad un temperamento debole, od instupidirsi, o divenire di secondaria salute, od anche perire nel vigore dei loro anni: ma siccome, ciò che fu già innanzi detto, vi sono tante condizioni patologiche le quali spingono agli eccessi venerei anche individui che si prefiggono a dovere la più severa morale, così in molti casi sarebbe disputabile, se le inferme saluti e le morti precoci siano state piuttosto conseguenze, o

esiti delle condizioni patologiche che spinsero agli abusi ed agli eccessi, oppure l'effetto inevitabile di questi stessi eccessi ed abusi.

Si preservi l'infanzia e la gioventù d'ogni sorta di abusi e di eccessi venerei, i quali potrebbero costare loro il sacrificio delle facoltà intellettuali, della sanità, e della stessa esistenza. Ma chi giunto alla metà del corso ordinario della vita si sente dotato di buona fisica costituzione, e gode del normale esercizio delle primarie funzioni vitali ed organiche, non si smarrisca alla reminiscenza dei voluttuosi traviamenti infantili e delle giovanili amorose profusioni cui per avventura si fosse abbandonato, e si rassegni paziente e secreto al castigo dalla sapientissima natura inflittogli di una precoce imperfezione od impotenza, necessaria forse a prolungargli dei giorni sempre preziosi, quantunque non più beatificati dalle complete dolcezze di amore. (Dott. *Branca*).

Rendiconto dell'Ospedale di Guy. — *Numeri VIII e IX* (*aprile-ottobre* 1839). *Londra, p.* 448 *in* 8.°

Nel dare l' estratto di queste scritture tralasciamo quello di alcune o perchè non sono di interesse generale, o per essersene già tenuto parola in questi *Annali* allorchè vennero pubblicate separatamente.

Sulle perforazioni dello stomaco conseguenti a malattia o ad avvelenamento; *di* Alfredo S. Taylor. — In questa Memoria si propone l' autore di esporre, con maggior precisione che non siasi fatto fin qui, i caratteri distintivi della perforazione dello stomaco cagionata da malattia cronica delle tonache di questo viscere, e di quella prodotta da avvelenamento. Altrove gli *Annali* ebbero a parlare di questo argomento, e più diffusamente a p. 173 del T. LXXXV. Non entreremo quindi nelle particolarità già esposte allora, nè nell' enumerazione dei fatti sui quali l'autore viene esponendo la sua dottrina in

proposito; essendo i medesimi già noti ai cultori di questo ramo di medicina legale.

Viene richiesto il giudizio del perito in quattro occasioni: « 1.° Se uno è morto dietro perforazione dello stomaco prodotta da malattia, e non da veleno; 2.° quando un individuo già ammalato sia stato avvelenato; 3.° se un individuo ammalato ebbe percosse o ferite nel ventre, nel qual caso debbesi determinare se la perforazione fu o no cagionata dalla violenza adoperata su d' esso; 4.° quando la perforazione dello stomaco avvenuta per cadaverica alterazione fu scambiata colla perforazione per avvelenamento ». Questi casi aprono la via all'autore per esaminare i caratteri proprii dell'*avvelenamento*, delle *malattie*, e delle *alterazioni cadaveriche*.

La perforazione dello stomaco in conseguenza di cagioni naturali, cioè, per ulcerazione semplice o scirrosa, e per ispappolamento (*solution*) delle pareti di questo viscere, in non pochi punti è ancora oggetto di discussione; più specialmente per la perforazione prodotta da spappolamento che non per quella derivata da ulceramento. E di vero i caratteri proprii di questa gravissima ed insidiosa malattia sono per lo più così bene definiti, e dalla mancanza quasi totale di sintomi importanti finchè sia avvenuta la perforazione, e per i caratteri anatomici presentati, che vi è stata assai poca differenza nelle descrizioni che ne furon date. Dalle osservazioni dell' autore risulta che: l' ulceramento perforativo s'incontra assai frequentemente nelle giovani dai diciotto ai ventitrè anni: fu però osservato anche in persone di età avanzata ed in amendue i sessi. È raro che l' ammalato abbia accusato precedentemente più che una semplice dispepsia, ossia una lieve irritazione allo stomaco dopo il pasto, con mancanza di appetito. Siffatto incomodo può aver durato per settimane e mesi, senzachè l' ammalato vi abbia fatta molta attenzione; a un tratto è sorpreso da dolore acuto nel ventre, (generalmente, sebbene non sempre dopo aver mangiato) e soventi volte con dolore tra le spalle. Per lo più segue il vomito, non però sempre; non diarrea, anzi ostinata stitichezza: in seguito la malattia prende l' aspetto di peritonite,

e dopo diciotto o trentasei ore viene la morte. Le storie del dott. *Taylor* mancano dell' indicazione dello stato del polso allorchè cominciano i dolori al ventre; se è giusto ciò che ne disse *Travers*, che cioè non è alterata la sua frequenza finchè i sintomi di questa malattia non passano in quelli della peritonite, non occorre far conto dell'importanza diagnostica di questo sintomo.

Ne' sintomi enumerati e nella loro maniera di decorrere vi è quanto basta, ove occorrano, per dar sospetto di avvelenamento; sospetto che quasi sempre entra in mente del volgo quando avviene la morte sotto siffatte circostanze. Lo stato di buona salute che mostrava l' ammalato, la sede del dolore, la sua comparsa dopo aver mangiato, e la rapidità con cui avviene lo spappolamento, danno forte corredo di prove contro la opposta opinione del perito che ha la perspicacia di travedere e prevedere di che propriamente si tratti. Il quale modo di vedere del perito viene poi convertito in certezza dalle alterazioni cadaveriche: — dal traforamento caratteristico che si troverà nello stomaco, dal versamento delle materie dello stomaco entro il cavo del peritoneo, e dai segni di recente peritonite. Il traforo è per lo più di forma ovale o rotonda, del diametro di mezzo pollice ad un pollice, ed è quasi costantemente situato nella piccola curvatura dello stomaco o assai presso di essa, tra il cardia e il piloro. I margini hanno un aspetto vario secondo che la qualità dell'ulcere è semplice o è scirrosa. Nel primo caso le labbra sono liscie, come carnose, le tonache del viscere sono tagliate obbliquamente dall' interno all'esterno; la membrana peritoneale non ha segno di lacerazione; all'ingiro dell'apertura il tessuto dello stomaco è inspessito e fatto duro, e lo inspessimento forma intorno ad essa uno stretto anello, il quale si estende talvolta a qualche distanza sopra la superficie del viscere. Quando il traforamento ulceroso è semplice, avvi inspessimento del viscere, con manifesti segni di ulceramento: i margini dell' apertura sono assai sottili, o nemmeno rilevati sopra la superficie della membrana che circonda il traforo. — Codesta descrizione di *Taylor*, desunta dalle sue osservazioni, consorda con quella di altri osservatori.

Non si sa capire come mai il peritoneo traforato manchi ordinariamente de' segni di lacerazione; nè viene sciolta la difficoltà dal pensamento di *Taylor*, il quale dice che questa membrana va per lento assorbimento riducendosi a poco a poco al massimo grado di assottigliamento, finchè la si rompe; perchè di tal modo verrebbe bensì spiegata la sottigliezza somma a cui può essere ridotta questa membrana, ma non punto la mancanza di frastagli residui che, considerando *a priori* il fenomeno, dovrebber rimanere. La resistenza che talvolta oppone il peritoneo al processo ulcerativo è mostrata da un caso importante e forse unico pubblicato da *Crawfort* nella *Lancet* (Gennajo 1839). Il malato morì in 30 ore dietro sintomi manifesti di traforamento dello stomaco: sei mesi prima era stato sorpreso da profusa ematemesi, e tratto tratto da mali di stomaco (*stomac attacks*). La mucosa dello stomaco era sana: la traforatura grande come un pezzo da mezzo franco non era passata oltre la mucosa e la muscolare, e metteva ad un sacco quasi così voluminoso come lo stomaco, coperto da una membrana pseudo mucosa, e ravvolto dalle membrane peritoneale e muscolare dello stomaco stesso. L' involucro peritoneale di questo sacco era pertugiato come da spilli, e per questi era succeduto il versamento delle materie contenute nello stomaco. È probabile che sia avvenuta l' ulcerazione delle due toniche allorchè l' ammalato fu preso da ematemesi, e che allora abbia cominciato a formarsi la saccoccia tra queste e la membrana esterna dello stomaco.

La perforazione dello stomaco per veleno corrosivo, come acido solforico, è facile a non essere confusa con la alterazione ora descritta: rimandiamo quindi pei caratteri distintivi, alla Memoria dell' autore. Siffatta facilità manca quando le pareti dello stomaco sono distrutte per opera di certi veleni irritanti, come sarebbero l' acido arsenioso, il cloruro di barite, ecc.: per buona sorte, queste sostanze è assai raro che inducano perforazione. Ove nasca alcun dubbio, debbesi porre mente alla relativa frequenza di queste due maniere di perforazione, al periodo in cui sono comparsi i sintomi, al carattere ed al grado di prontezza del dolore, all'esserci o

no vomito e diarrea, al tempo in cui è succeduta la morte, allo stato patologico in cui trovansi il peritoneo e la mucosa del tubo alimentare, all'aspetto del traforo, e finalmente all'analisi de'residui del vomito, se ve ne sono, e di ciò che fu trovato nel cadavere.

Spesso diventa necessario al medico legale il conoscere se, dopo essersi sicuramente formata spontaneamente una lesione traumatica, siano tuttavia possibili l' esercizio degli atti della volontà, e la locomozione. *Taylor* risponde affermativamente, e ciò dietro l' esempio, riferitogli da un chirurgo, di uno che dopo la comparsa di gravissimi sintomi indicanti la malattia potè recarsi da sè a casa sua alla distanza di un quarto di miglio.

Fin qui l' autore tenne parola dello sconcerto funzionale degli organi digerenti che formano il consueto corredo sintomatico dell' ulceramento che sta operandosi nello stomaco: stando però ad un caso riferito dal dott. *J. Beck* può esservi perforazione di quest' organo senza che nè il dolore nè nessun altro de' soliti sintomi la annunziano, e solo compajono in scena allorchè avviene nel peritoneo il versamento delle sostanze contenute nello stomaco. Questo esempio fu di una donna di sessant' anni, morta con segni manifesti di malattia di petto, senza che abbia mai accusata nessuna molestia allo stomaco: eppure alla sezione si trovò la mucosa stomacale assai injettata con quattro ulceri, oltre un' apertura lungo la piccola curva dello stomaco stesso: l' apertura aveva l' ampiezza di uno scellino. Nello stomaco trovavasi una pinta circa di fluido, del quale non erasene versato punto entro il peritoneo.

Non occorre seguire l' autore nell' esame che ei fa delle spiegazioni date da' patologi circa il modo onde avviene siffatto fenomeno: perchè nessuna regge; nè secondo lui, a chiarire la potenza traforatrice del sugo gastrico, valgono le esperienze fatte da *Schwan* e *Müller* immergendo pezzi di stomaco essiccato in soluzioni acide di varia natura. D' altronde questi *Annali* ebbero più volte a parlare di ciò. Veniamo piuttosto alle sue conchiusioni: « 1.° Nell' uomo è rara la

perforazione dello stomaco prodotta da spappolamento di esso; 2.° essa può aver luogo tanto in istato sano come in istato morboso; 3.° la perforazione ha luogo dopo la morte, e dipende dall' azione del sugo gastrico; essa, secondo alcuni, è agevolata da malattia delle pareti dello stomaco. Pare probabile però che quella secrezione sia, se non la causa unica del fenomeno, la principale almeno; perchè talvolta furono trovati rammolliti il fegato, la milza e il diaframma (anzi quest' ultimo bucato) nel punto a cui era applicato lo stomaco traforato; 4.° la secrezione che produce questo fenomeno non può essere il sugo gastrico sano, ma piuttosto uno stato patologico di questo fluido: il che è probabile, dacchè se esso fosse prodotto dal sugo gastrico ordinario, il fenomeno sarebbe più frequente, che non è, nelle persone sane che muojono improvvisamente subito dopo aver mangiato, e non si osserverebbe in individui ammalati, o ne' travagliati da malattia dello stomaco; 5.° è ancora oscura la natura dell' umore che produce siffatta alterazione, non che le circostanze a cui è dovuto il suo potere solvente ».

Dopo ciò l' autore viene facendo le applicazioni alla medicina legale, nell' ordine che abbiamo sopra annunciato, e accompagnando ciascuna sua tesi con fatti analoghi. Ad esempio di perforazione ulcerativa dello stomaco reca un caso osservato da lui e dal dott. *Hilton* di giovane donna morta per questa malattia. — Può darsi il caso, dicevamo sopra, che un ammalato di questa malattia possa essere stato avvelenato; di questa rara combinazione l' autore reca due esempii a lui offertisi recentemente. In tal caso fa dimanda se fu il veleno che apportò la malattia e la morte: il fatto dell' essere stato inghiottito il veleno non venne messo in dubbio. Il primo di quelli esempi, appartiene al dott. *Wildberg*, e riguarda una donna che avendo preso per sbaglio mezz' oncia di muriato di barite, morì due ore dopo in convulsioni: l' altro è di un uomo a cui sua moglie porse dell' arsenico nel pranzo. Nel primo caso si trovò perforato lo stomaco con pressochè tutti i caratteri proprii della perforazione dipendente da cronica malattia; solo che non è compiuta la storia

del caso, mancandovi l' indicazione dello stato del peritoneo. È quindi impossibile l' affermare positivamente che quella perforazione fu conseguenza della malattia : ma considerando la qualità de' sintomi non v' ha dubbio che la morte fu prodotta dal veleno. Nell'avvelenato di arsenico non si trovò perforato lo stomaco , ma sibbene un' ulcere scirrosa in vicinanza al piloro, di antica formazione ; e nel giudizio pronunciato due anni dopo dal Tribunale fu deciso che i sintomi e l' esito funesto non hanno dipenduto dal veleno, ma sibbene da codesta malattia cronica. Il decorso de' sintomi però, e le alterazioni rinvenute nello stomaco diedero a divedere chiaramente la azione di alcuna sostanza irritante ; e ciò, combinato al fatto che era assai improbabile fosse avvenuta la morte per semplice ulcerazione senza perforazione dello stomaco, ha determinato i medici periti ad opinare che la morte era stata procacciata dall' arsenico inghiottito.

Nel resto non troviamo nulla di rilevante o di non noto.

Sulle variazioni diurne nel polso; *di* W. A. Guy. — Questa è la continuazione delle osservazioni che l'autore va facendo sul polso, delle quali abbiamo a suo tempo fatto cenno negli *Annali*. — Prima di esporre le conseguenze che ei ne cava , avvertiamo che gli esperimenti vennero fatti sopra di sè, colla maggior cura e diligenza. Essi però non potranno essere così universalmente applicati come intenderebbe l'autore che possano esserlo.

« 1.° Il polso di un uomo adulto sano, in quiete , non disturbato nè da esercizio nè dall'aver mangiato , è più frequente nel mattino , e va rallentando mano mano il giorno avanza. 2.° La frequenza del polso va scemando con rapidità maggiore alla sera che di mattino. 3.° Così pure la diminuzione nella frequenza del polso è più regolare e più progressiva sulla sera che al mattino. 4.° L'effetto del cibo è maggiore e più durevole al mattino che alla sera; e in alcuni casi avviene che uno stesso cibo che di mattino produce un notevole effetto tanto nel grado come nella durata , nella sera non ne produca nessuno nè per un verso nè per l' altro ».

Osservazioni sulle concrezioni fibrinose del cuore; *del dottor*

Hughes. — Il dott. *Hughes* divide, con altri autori, in due classi le concrezioni che si trovano nel cuore, secondo le cause di esse: i grumi fibrinosi dipendenti da rallentamento nel movimento del sangue, e quelli da endocardite. Indi espone i caratteri pei quali si può ammettere fuor di dubbio che la concrezione si è formata prima della morte. Sono i seguenti: « 1.° Quando esse aderiscono strettamente colle superficie piane del cuore; e particolarmente quando l'endocardo, da cui esse vengono staccate, si trovi rosso, injettato, e come spruzzato da punti sanguigni: 2.° Quando in una delle cavità del cuore trovasi una massa fibrinosa, bianca e consistente, separata intieramente da un grumo pavonazzo scuro o misto, che riempie il rimanente della cavità stessa: 3.° Quando dopo aver tolto il grumo sanguigno facile a levarsi, sotto rimane una pellicola sottile, continua o una cotenna fibrinosa aderente a porzione o a tutta quella porzione di cavità cardiaca in cui stava il grumo sanguigno levato; supposto che la pellicola o cotenna sia aderente solamente col passare dietro o frammettersi ai muscoli pettinati di quella parte di organo a cui essa è attaccata: 4.° Quando in quella concrezione trovinsi alterazioni chimiche o vitali risultanti dalla organizzazione o dalla degenerazione, le quali mancano negli altri grumi contenuti nel cuore stesso ».

L'autore distingue quattro specie di grumi sanguigni dipendenti dal rallentamento nel corso del sangue: *polipoide*, *massiccia* (massive), *parietale* e *globosa*. La prima o polipoide si presenta ordinariamente sotto l'aspetto di una massa solida rotonda di fibrina, del volume da una avellana ad un uovo di gallina; aderisce alla superficie talvolta per una base larga, talvolta con un sottile pedunculo, e soventi trovasi coperta da una fina membrana che può essere injettata. La struttura interna di essa è varia secondo il tempo di sua formazione ed il grado di decomposizione che ha subito. — La forma della *massiccia* è oltre ogni dire irregolare, dipendendo dal numero delle propagini uscenti dalla superficie di essa, e che si acconciano alle depressioni, e si insinuano entro gli orificii delle cavità in cui si formano. È spesso molto difficile

determinare l'epoca di formazione di queste concrezioni: se sono precisamente cadaveriche, sono sottili, distese, di colore rosso pallido (pinkish white colour), consistenti, cogli strati facili a separarsi ed aderenti alla superficie del cuore per semplice applicazione. La adesione però è principalmente prodotta dal frammettersi delle propagini suddette fra i muscoli pettinati e le corde tendinose, e dall'insinuarsi di esse concrezioni per entro le altre cavità, per cui vengono a ristringersi assai i canali ne' quali ha circolazione il sangue. — L'autore riferisce un solo caso ad esempio della varietà così detta *parietale*; questa era costituita da una concrezione che copriva tutta la cavità in cui era contenuta, e pareva all'indigrosso una rete, a maglie larghe due linee, densa una linea, con superficie liscia, lucente. — La concrezione *globulare* ha volume vario, da un pisello ad un uovo di gallina, bianco-opaca, o bruno leggermente sporco, e liscio anche estremamente: se è grossa è una cisti contenente un fluido. Se cistica, le pareti hanno di rado uno spessore maggiore di una linea, che sono separabili ne' suoi strati: l'umore che contiene è o sangue, sano o alterato, o siero, o un umore che assomiglia sotto alcun punto col pus. Queste concrezioni talora sono peduncolate, altre volte no.

Il dott. *Hughes* raccolse tra proprii ed altrui ben sessantadue casi di concrezioni fibrinose, co' quali ha potuto conoscere la frequenza relativa di esse nelle varie cavità del cuore. La riportiamo come importante:

32 Dal lato destro del cuore.
38 Dal lato sinistro.
15 Nell'orecchietta destra.
21 Nel ventricolo destro.
14 Nell'orecchietta sinistra.
27 Nel ventricolo sinistro.
7 Nel sinistro e nel destro lato al tempo stesso
4 Nell'orecchietta e ventricolo destro.
3 Nell'orecchietta e ventricolo sinistro.
2 In amendue le orecchiette.
6 In amendue i ventricoli.

1 In tutte le cavità del cuore.

1 Nell'orecchietta e ventricolo destro e nel ventricolo sinistro.

1 Nell'orecchietta destra e nel ventricolo sinistro.

Storia di un empiema e pneumotorace, con osservazioni; del dott. Barlow. — Questo caso serve di conferma all'opinione di *Houghton* e *Stokes*, i quali, oppositamente al pensamento di *Andral* e di *Louis*, sono d'avviso che la perforazione del polmone ne' tubercolosi non solo non è necessariamente mortale, ma può protrarre la vita e rallentare per alcun tempo l'avanzamento de' sintomi costituzionali della tisi.

Anna G., di 21 anni, per quanto riferì aveva sempre goduta buona salute, allorchè alla metà circa del 1835 fu sorpresa da dolore al costato sinistro, da dispnea, e brevi insulti di tosse secca, senza febbre: sul principio del 1836 non poteva giacere sul lato sinistro, e provava una sensazione come di acqua agitata entro il cavo sinistro del petto: indi divenne estrema la dispnea, perdette le forze, e *per la prima e la sola volta* ebbe abbondantissima espettorazione. Veduta dieci giorni dopo dal dott. *Barlow*, la trovò coricata sul lato destro con respirazione assai frequente, polso da 120-130, sudori freddi, diarrea profusa: non aveva più che un fil di voce. I segni fisici erano: a sinistra, notevole ottusità sotto la clavicola, suono più naturale un po' più giù, preternaturalmente più chiaro sotto l'angolo inferiore della scapola; nessun rumore respiratorio: sotto l'ascella, e sopra gran parte della superficie posteriore di questo lato si sentiva sotto profonda inspirazione il rumore anforico distinto: scuotendo si sentiva palesemente un suono di agitamento (splashing sound). A destra, indecisa ottusità sotto la clavicola; in ogni altro punto risuonava bene: sotto la clavicola respirazione imperfetta, nel restante del costato destro era puerile. Il cuore naturalmente situato. Nell'anno seguente l'ammalata aveva migliorato tanto da poter uscire a passeggiare; non si sentiva più il rumore di agitamento (sound of splashing) e persisteva solo la respirazione anforica: soppressione del sudore e della diarrea; il polso ridotto a 70. Da quel tempo fino alla sua morte avvenuta a' 26 febbrajo 1839

la condizione dell'ammalata peggiorò alcun poco ad ogni inverno, e migliorò nella successiva estate. Al principiare del 1838 si tornò a sentire il rumore di agitamento; applicando poi una mano alla scapola ed un'altra sotto la clavicola, e indi scuotendo un po' fortemente l'ammalata si sentiva l'impulso del fluido contenuto nel lato sinistro: allora la parte superiore di questo lato risuonava preternaturalmente, e nel mese di settembre si trovò il cuore spostato a destra.

Il cadavere venne sparato 24 ore dopo la morte. Il lato sinistro del petto era coperto da una falsa membrana spalmata di materia rappigliata, e conteneva una pinta circa di marcia inodora: in alto di questa cavità stava il lobo superiore del polmone, del volume di circa mezzo uovo di gallina, e quasi tutto composto di frammenti troncati dei tubi bronchiali (alcuni de' quali colle bocche aperte), e di materia tubercolosa. Il lobo inferiore non tubercoloso era compresso con forza contro i corpi delle vertebre. A destra si trovarono dappertutto aderenze pleuritiche di antica formazione con escavazione nel lobo superiore del polmone: i lobi medio ed inferiore quasi zeppi di tubercoli, e granulazioni grigie. Il cuore e l'aorta sani, ma più piccoli del giusto: il cuore spostato e vôlto a destra dalla linea mediana.

Il dott. *Barlow* pensa che quest'ammalata abbia continuato a vivere per il sospeso progresso della malattia nel polmone sinistro, per il decorso lento di essa nel polmone destro, e per l'infiammazione costituzionale scemata dopo che avvenne la perforazione.

Non può nascere molta dubbiezza sulla aggiustatezza di questo avviso, perchè eccede di poco ciò che esprime il fatto stesso: ma non è così certa la conseguenza che ei ne trae che queste fortunate circostanze siano derivate direttamente dall'idropneumotorace per perforazione del polmone. In primo luogo è ipotetica la supposizione che lo stato in cui trovavasi il polmone sinistro abbia avuta alcuna influenza nel ritardare la deposizione di materia tubercolosa nel polmone destro. Il dott. *Barlow* opina, con alquanta ingenuità, per vero dire, che la secrezione di pus avvenuta nella pleura possa aver agito in riguardo al-

l'organo opposto, alla maniera de' revulsivi: mancano però le prove che codesta secrezione sia siata continua ed abituale, come ci avrebbe voluto. D' altra parte è assai probabile che la deposizione di materia tubercolosa nel lobo inferiore sinistro sia stata impedita, piuttosto che da altro, dalla compressione del liquido effuso: e ciò posto le ricorrenti pleuritidi erano un favorevole incidente perchè l' ammalata si riavesse. In terzo luogo il dott. *Barlow* pensa collo *Stokes* che l'obliterazione del polmone ammalato, abbia agito sulla costituzione generale dell' individuo, al modo stesso come opera l'arte esportando un tumore scrofoloso: non occorre rammentare come in seguito a questa operazione l'ammalato ordinariamente torni in carne, si faccia robusto e rinsanisca. Codesta è una sottile e plausibile conghiettura del patologo Irlandese; e nel caso di cui si tratta trova conferma, perchè il polmone destro era assai poco ammalato nel tempo in cui avvenne la perforazione del sinistro. Al che puossi aggiugnere che un fenomeno consimile si osserva per lo più in casi di vegetazioni carcinomatose esterne: in molti casi ne' quali l'esportazione del pezzo ammalato venne seguitata da guarigione permanente, la natura ha prodotta essa stessa la guarigione collo stabilire una gangrena ne' tessuti circostanti, e collo sradicare la sostanza straniera che vi si era formata.

Nei fenomeni fisici avvertiti dal dott. *Barlow*, e da lui esposti, avvi una particolarità della quale non ha fatto nessun caso. Al primo esame dell' ammalato, era ben distinto il segno che dinotava la presenza dell' aria alla parte inferiore del petto, e vi aveva notevole ottusità alla sommità anteriore: nè si è sentito sulle prime suono timpanico in questa parte, ma apparve due giorni dopo. Ciò sarebbe in contraddizione alle leggi della gravitazione: e otterrebbe spiegazione supponendo che la sommità del polmone tubercoloso fosse aderente in qualche punto delle pareti toraciche, mentre la sua distruzione graduale per l'avanzamento della malattia tubercolare è andata a poco a poco staccandola, ed ha lasciato che l'aria girasse intorno ad essa.

Ci vogliono i numeri per decidere quante volte la perfora-

zione arreca la morte durante lo stadio acuto della pleurite successiva, e quante al contrario non produce nessun effetto apparente sulla salute dell' ammalato. *Andral* ne ha palesemente esagerate le conseguenze funeste, e *Stokes* ha ecceduto pel contrario avviso. Una terza classe di casi in cui sarebbe derivato reale vantaggio all' ammalato dall' effusione dell' aria nella cavità del petto, potrebbe ella appoggiare la proposizione del dott. *Carson* di curare la tisi coll' indurre artificialmente lo pneumotorace, e mostrarla non così fuori del convenevole come la venne giudicata?

Sulla presunta presenza dell' acido fluorico come ingrediente di certe sostanze animali; del dott. Rees. — Nei numeri di questo rendiconto, oltre all' analisi delle ossa prese da rammollimento (che tralasciamo di dare perchè già riferite al T. XCIII, p. 227 di questi *Annali*), avvi una scrittura nella quale espone la continuazione delle sue esperienze chimiche sulle ossa. Per esse è giunto a tali risultamenti che mutano le nozioni volgarmente ricevute in questa materia, dietro le analisi di *Gay Lussac* e di *Berzelius*, sulla presenza del fluoruro di calce che vuolsi contenuto in queste e in altre sostanze animali. *Scheele*, come è noto, facendo pubblica nel 1771 la scoperta del fosfato di calce fatta da *Gahn* nelle ossa, annunciò in pari tempo la scoperta dell'acido fluorico trovato in esse allo stato di fluoruro di calce; sostanza che trent' anni dippoi venne trovata da *Morichini* nell'avorio fossile e nello smalto dei denti (1). *Berzelius* anch' egli ne ammise l'esistenza. Esso però è in sì piccola quantità da non potersene constatare altrimenti la sua presenza se non per le traccie del suo passaggio che ei lascia sul vetro del vaso. *Rees* è di sentimento che non vi sia questo sale nè nell'avorio fresco, nè nello smalto dei denti, nè nelle ossa umane, nè nell'orina, e che quindi ei debb'essere cancellato dalla nota dei principii componenti gli animali: e

---

(1) Raspail, *Nouv. syst. de chimie organique. T. II, p.* 374, § 1784.

che se trovasi nell' avorio fossile, risulta da una mineralizzazione particolare di esso. Ei sospetta che l'errore dei chimici del continente sia prodotto dall'uso che essi fanno, nel fare gli esperimenti, di un vetro di qualità inferiore. È provato che facendo la distillazione di parti uguali di acido solforico e di acqua commiste alle ossa calcinate (*bone earth*) fino alla consumazione dell'acqua, si trova che questa contiene una certa quantità di acido fosforico, e che evaporando il liquido, l'acido stesso volatilizza in parte con esso. Ora si sa che l'acido fosforico, riscaldato fino all' evaporazione entro un vaso di vetro di qualità inferiore, produce sopra d'esso una notevole corrosione: quella corrosione che venne attribuita erroneamente all'acido fluorico.

Osservazioni sulla covatura dell'uovo; *del dott.* Towne. — L'autore espone in questa Memoria le sue esperienze ed osservazioni su alcuni fenomeni dell' incubazione, colle quali crede avere dimostrato la erroneità dell' elemento principale su cui appoggia la teorica ricevuta della decarbonizzazione del sangue nel pulcino, cioè il passaggio dell'aria atmosferica attraverso il guscio dell' uovo. Le prime esperienze per lui istituite vennero praticate coll'involgere l'uovo entro quattro strati di carta ed albume, e tenendo dietro al successivo sviluppo del pulcino, nel quale, come potè assicurarsi, non avvenne nessuna percettibile modificazione. Ad avere maggiore sicurezza sulla nessuna permeabilità della sostanza involvente l'uovo, applicò cinque strati di carta assai sostenuta con tre intonacature di olio da pittori composto di cerussa, con gran quantità di zuccaro di saturno come più essiccante, « e ciò feci, continua egli, e per chiudere viemmaggiormente l'accesso all'aria, e per assicurarmi se la carta era o no sufficiente all'uopo: conchiudendo che se non la fosse stata, l'esalazione nociva di questa sostanza avrebbe impedito l' avanzamento dell'incubazione. Ma nulla di tutto questo: aperto l'uovo al dodicesimo giorno e mezzo, vi ho trovata per nulla interrotta e perfettamente regolare la circolazione arteriosa e venosa ».

Le sue esperienze poi dimostrano che l'aria contenuta nel così detto *folliculus aëris* non viene adoperata come viene as-

scrito dal sig. *Everardo Home*, a fornire l' aria all' embrione ne' primordii del suo sviluppo: esperienze che sono confermate dal fatto che la parete interna di esso follicolo rimane intatta nelle ova assoggettate alla covatura fino ad epoca innoltrata.

Sulle qualità cattive del sangue menstruo e sulle probabili cagioni di esse; del dott. Remak, *di Berlino.* — Questa scrittura è importante perchè ne porge la composizione di un umore che pochi hanno la inclinazione o la libertà di esaminare. Dopo aver recato in mezzo molti esempii che sostengono la volgare credenza che il sangue menstruo sia atto a produrre scolazione uretrale ed altre malattie degli organi generatori del maschio; soggiunge che questi inconvenienti non dipendono da una speciale condizione di esso sangue, ma sibbene del muco che vi è insieme commisto. Sottoponendo al microscopio il sangue menstruo sotto variate circostanze ha trovato che tutte le volte in cui esso era rosso, conteneva i globetti del sangue, e che l'intensità del suo colore era prodotta dal numero di essi. Quando è pallido e somiglia la lavatura di carne, al principio, cioè, e sul fine della menstruazione, prevalgono in esso le lamine di epitellio o corpicciuoli di muco, i quali vanno scemando di quantità in proporzione che cresce il numero de' globetti del sangue e il suo colore si fa più rosso. Il dott. *Remak* è d'avviso che questo muco, il quale non manca mai nel sangue menstruo, sia capace, come ogni altra secrezione morbosa delle membrane mucose, di ingenerare una malattia consimile nelle altre membrane della stessa natura. Egli riferisce un caso a confermare questa supposizione: quello di una fortissima gonorrea contratta avendo rapporto con una donna nel periodo della menstruazione, senza nessun dubbio non affetta da gonorrea, e il cui sangue conteneva appunto molta copia di denso muco colore perlaceo. Questa donna non produsse gonorrea in altro tempo fuorchè nel periodo della menstruazione (*The brit. a. for. med. Review*, *april*, 1840 dal *Medicinische Zeitung*, 25 *dec.* 1839).

Scoperta dei nervi della cornea; del dott. Pappenheim. — *Cloquet*, nella sua anatomia descrive la cornea come sprovveduta di nervi e di vasi sanguigni. *Schlemm* però è riuscito nel 1830 a seguire i nervi fin presso al margine della cornea stessa, e solo fu arrestato dalla densità di essa a perseguitarli sin entro le sue lamine. Siffatta ricerca venne continuata dal dott. *Pappenheim*, il quale con un processo semplicissimo, consistente nell'immergere la cornea nell'acido acetico o in una soluzione di potassa caustica, ha potuto seguire i nervi dalla sclerotica fin entro il tessuto della cornea. A provare poi che questi nervi appartengono propriamente ad essa, soggiunge le prove seguenti: 1.° Levando la congiuntiva della cornea, si vedono i filamenti nervosi disposti sulla superficie interna e non sulla esterna dell'epitelio corneale; 2.° Togliendo l'iride e la membrana dell'umor acqueo non viene per ciò scemata la facilità a vedersi essi nervi; 3.° Essi si vedono chiaramente penetrare il margine della cornea, si vanno perdendo di vista verso il centro, dove scompajono disperdendosi fra le lamine della cornea.

I nervi si possono distinguere dai processi ciliari della coroide che limitano la cornea, dall'essere incolori, e di grossezza uniforme; dalle fibre della cornea, per essere più piccoli, più superficiali, sparpagliati e disposti come plessi. Nell'interno sono coperti dalla membrana dell'umore acqueo; all'esterno dalle fibre della cornea. Il modo più spedito per scoprirli consiste nell'immergere nell'acqua la cornea preparata e porla fra due lamine di vetro colla superficie interna rivolta in su: una compressione moderata, una lampada, e una lente di poco ingrandimento bastano a ciò. Di tal modo si vedranno i nervi seguire l'andamento de'vasi sanguigni, composti di fascetti per la maggior parte separati. (*The british a. for. med. Rev.* April 1840, dal *Monatschrift für medicin.*, etc. June 1839).

Sulla virtù della segale cornuta (esperienze fatte colla polvere di questo grano); del dott. Cottmann *medico all'ospedale di Filadelfia.* — Gli individui che furono sottoposti alle espe-

rienze in proposito erano sani e robusti, ma pazzi. I soli fenomeni osservati amministrando questa sostanza furono il rallentamento del polso, ed in alcuni l'impicciolimento di esso, eccettuati tre casi; in essi vi ebbe nausea senza vomito: in due altri, a' quali era stato amministrato il giorno prima, indusse un vomito violento che durò un'ora. Dato alla dose di mezza dramma, o produsse vomito — e in seguito effetto sedativo — o rallentò il polso, senza nausea, per venticinque o trenta minuti: alla dose di un denaro parve che il polso, entro l'ugual tempo, venisse piuttosto eccitato che rallentato: in quindici o venti minuti il polso scemò di pochi battiti ad ogni minuto, l'effetto però non ha durato per tanto tempo come quando fu dato a maggior dose: molte volte fu dato a più piccola dose e produsse poco o nessun effetto. Non sapremmo che cosa potesse dar luogo a questi risultamenti, a meno che supponiamo che il dare questo rimedio ad uomini che godevano buona salute producesse in essi eccitamento: e siccome io esaminava il loro polso poco prima di dare il rimedio e quaranta o quarantacinque minuti dopo che lo avevano preso, l'eccitamento prodotto poteva essersi dissipato, e per conseguenza, essere diminuita la frequenza del polso: questo per verità non è improbabile, essendomi occorso alcune volte di trovare il polso molto più eccitato del naturale.

Non occorre dire che bisogna andar cauti nel cavare conseguenze intorno alla virtù medica di un rimedio dietro un piccolo numero di esperienze, io però penso poter asserire con sicurezza che la segale cornuta data ad alta dose ha una virtù deprimente del polso, rimanendo ancora dubbio se sia fornita di virtù sedativa quando data a piccola dose. Ecco la serie dei casi, coll' età degli individui sui quali venne fatto esperimento.

Nomi	Età	*Polso al momento dell' amministrazione del rimedio*	*Polso 45 minuti dopo*
Daley	62	70	60
Young. . . .	20	80	64
Dougherty . .	30	88	70
Hews	20	70	60
Daughney . .	45	104	80
M'Cally . . .	35	84	68
Buck	35	80	66
M'Carit . . .	30	60	50
Thompson . .	50	84	72
Stewart . . .	40	76	70
Campbell. . .	29	68	60
M'Donald . .	22	120	106
Daley	62	68	60
O'Brien . . .	33	76	60

Casi in cui venne dato alla dose di uno scropolo

Nomi	Età	*Polso al momento dell' amministrazione del rimedio*	*Polso 45 minuti dopo*
Bush	60	84	78
Leonard . . .	31	92	86
Leamen . . .	19	88	84
Caryer . . .	30	72	70
Nealy	40	80	76
Campbell . .	30	64	58
Thompson . .	40	92	88
Fagan . . .	30	94	80
M'Nice . . .	40	68	62
Stomeyer . .	30	80	78

(*The brit. a. for. med. Review*, april 1840, dall'*American Medical Intelligence* N. XI).

Considerazioni sulla struttura dell'encefalo e sulle relazioni del cranio con quest'organo; del dott. Foville. — Per variati e notevoli che siano i lavori sinora intrapresi per iscoprire la costituzione anatomica dello encefalo, sono sventuratamente ancora lontani dall'aver dato l'ultima parola della scienza a questo riguardo; tutto, o quasi tutto è stato detto sul numero e sulla forma delle masse midollari, il cui ravvicinamento costituisce quell'interessante e misterioso organo; ma la storia della sua intima composizione, il semplice modo di continuità delle sue diverse parti, è stato appena sfiorato. Le ricerche di *Gall* sotto questo rapporto non lo hanno mai condotto se non alla proclamazione di quel fatto da lungo tempo riconosciuto da tutti gli anatomici, cioè: *che i peduncoli cerebrali sono formati da fibre longitudinali, fibre che emanano dal bulbo superiore della midolla, attraversano la protuberanza anellare e vanno divergendosi viemaggiormente a spandersi, a schiudersi,* come egli lo diceva, *negli emisferi.*

Ma le fibre anteriori, laterali ed anteriori, laterali posteriori del bulbo, si terminano esse indifferentemente in tutte le parti del cervello? oppure le une e le altre hanno una destinazione particolare perfettamente determinata? appartengono a tale gruppo di circonvoluzioni o a tale altro? queste, in una parola, hanno in una volta rapporti di continuità e rapporti di funzione con tale o tale altro fascetto della midolla spinale? Ecco una serie di questioni importanti poste da *Gall*, ma alle quali si lusingava invano di avere risposto in maniera soddisfacente, quando semplicemente affermava: *che le fibre delle eminenze piramidali si estendono verso le parti anteriori e quelle delle eminenze olivari verso le parti posteriori degli emisferi cerebrali.*

Non si potrebbero dunque accogliere con troppo favore i lavori intrapresi con questo scopo; è mestieri d'altronde convenirne, qualunque siasi la opinione che si abbia sulla dottrina anatomo-fisiologica di *Carlo Bell*, che la si consideri o no come appoggiata su di una base solida, essa ha diffuso un interesse tutto particolare su di questo soggetto: questa dottrina suggerisce diffatti naturalmente la idea che lo ence-

lalo, sorgente primaria di ogni sensibilità e di ogni mobilità, potrebbe avere dipartimenti distinti per l' una e per l' altra, e che forse verrà un giorno in cui l' anatomia ne porrà chiaramente i limiti.

È questo precisamente il fatto capitale, al quale *Foville* crede di essere pervenuto; e ciò senza che alcuna preconcetta idea abbia diretto le sue ricerche, e senza per conseguenza che il prisma qualche volta ingannevole della fisiologia ne abbia modificato i risultati.

In una prima Memoria letta all'Accademia di Medicina di Parigi nel 1825, *Foville* aveva di già cercato di stabilire:

1.° che il peduncolo cerebrale è formato di due strati distinti; l' uno *inferiore ed anteriore*, l' altro *superiore e posteriore*; il primo continuo colle eminenze piramidali; il secondo più specialmente in rapporto colla parte posteriore del bulbo;

2.° che questi due strati elementari del peduncolo si riuniscono insieme ed attraversano in seguito il talamo ottico ed il corpo striato;

3.° che nel corpo striato, il peduncolo separa in due noccioli distinti la sostanza grigia che vi incontra;

4.° che al di là di questo punto, le sue fibre formano una espansione a raggi, che non tarda a dividersi in tre piani, uno *interno*, l' altro *superiore*, il terzo *inferiore*;

5.° che il *piano interno*, ricurvo trasversalmente verso la linea mediana forma il corpo calloso;

6.° che il *piano superiore* segue un decorso leggiermente obbliquo in alto ed allo esterno, e va a raddoppiare la scorza grigia dell' emisfero;

7.° che il *piano inferiore* si dirige immediatamente allo imbasso, contorna le parti esterne ed inferiori del corpo striato, poscia si alza in vicinanza alla linea mediana per formare il lato corrispondente del trigono e del setto trasparente;

8.° finalmente che la disposizione della parte superiore del peduncolo al centro del cervello dà abbastanza esattamente la imagine della midolla spinale, i cui nervi sareb-

bero rappresentati dalle fibre del piano dell' uno e l' altro emisfero (1).

Questo lavoro era certamente un grande progresso per la anatomia di struttura dell' encefalo; ma importava ancora di determinare la precisa destinazione di ciascuno dei tre piani che risultano dalla notevole divisione della parte superiore del peduncolo, rimaneva a fissare soprattutto la parte che prendono alla formazione di ciascuno di essi le fibre anteriori e posteriori del midollo spinale. Ora nella Memoria, di cui rendiamo conto, si è appunto proposto questo ardito problema, senza la soluzione del quale la storia delle connessioni del midollo col cervello rimane necessariamente incompiuta.

Secondo questo anatomico, uscendo dalla protuberanza i due piani fibrosi che costituiscono i peduncoli seguono direzioni molto diverse: *le fibre piramidali* salgono obbliquamente all' avanti ed all' esterno, attraverso il talamo ottico ed il corpo striato, si portano verso la superficie convessa dell' emisfero, e vi si dividono in due piani, l' uno *superiore*, l'altro *inferiore*, tutti e due destinati alle circonvoluzioni che formano la parte interna e convessa dell' emisfero; *le fibre ch' emanano dalla parte posteriore del bulbo* si separano egualmente in due piani, nel centro stesso del talamo ottico e circondano di un anello compiuto assai notevole il fascio ascendente delle fibre piramidali. Il *piano superiore* di queste fibre, il più considerevole dei due, s' inoltra sino nel corpo striato, si svolge dalla parte esterna di questo corpo e dal talamo ottico, si ricurva tanto in alto ed allo interno e costituisce il corpo calloso, vera commissura dei peduncoli e la più considerevole di tutte quelle del cervello. Il *piano inferiore* passa per lo contrario al di sotto del fascio delle fibre piramidali, all' interno ed all' avanti della parte laterale della fenditura di *Bichat*, produce dapprima il nervo ottico, un poco più

---

(1) *V. Ann. Univ. Vol. XLVII, p.* 588 (*Agosto e Settembre* 1828); *e Vol. LI, p.* 153 (*Settembre* 1829).

lungi il nervo olfattorio, e costituisce al di sotto del corpo striato, allo interno della scissura del *Silvio*, allo indietro del lobulo frontale, allo avanti ed allo interno del lobulo temporale, uno spazio bianco, che ha una moltitudine di fori vascolari simmetricamente disposti, da *Foville* chiamato *quadrilatero perforato*. Secondo lui, questo spazio è come un centro dal quale procedono e verso il quale si terminano alcune fibre arcuate, che costituiscono un certo numero di cerchii fibrosi, circondano la parte piramidale del peduncolo e si terminano in una maniera particolare nell'emisfero.

Senza tener conto dell'anello formato nel talamo ottico, allo intorno del fascio delle fibre piramidali del peduncolo, dalle fibre posteriori di questo, *Foville* dinota ancora come procedente dallo spazio bianco perforato e per conseguenza dalla parte posteriore del bulbo:

1.° Il *taenia semi-circularis*;

2.° una *faldeletta* analoga alla precedente, che non si era sin qui descritta, e che circonda la parte esterna del corpo striato come il tenia circonda la parte esterna dello strato ottico;

3.° le *due metà della vôlta* ed *i corpi frangiati* che loro fanno seguito posteriormente;

4.° le *due faldelette mediane e longitudinali* del corpo calloso;

5.° finalmente il fascio fibroso notevole, che egli chiama *l'orlo* (ourlet).

Secondo *Foville*, questo fascio dell'orlo procede dalla parte anteriore del quadrilatero perforato, si dirige all'avanti, al di sopra della circonvoluzione che sostiene il *processo olfattorio*, si ripiega sul ginocchio anteriore del corpo calloso, segue la superficie superiore di questo corpo; si ricurva posteriormente con esso, passa al di fuori della fenditura di *Bichat*, e viene formando un uncino a terminarsi sul quadrilatero perforato, allo interno della scissura del *Silvio*, nella circonvoluzione la più interna del lobulo temporale. Questo notevole fascio costituisce così la base di una circonvoluzione anellare com'esso, che contorna il corpo calloso nel suo tragitto, circonvoluzione che *Foville* chiama *circonvoluzione del-*

l'orlo, perchè costituisce il margine della membrana dell'emisfero.

Di tal guisa, per numerose e variate che sembrino le circonvoluzioni del cervello, formerebbero esse due classi ben distinte: le une coronerebbero la sommità delle fibre ascendenti delle piramidi anteriori, e sarebbero doppiamente in rapporto colla parte anteriore del midollo e le radici anteriori dei nervi rachidici; le altre, collocate sul tragitto delle fibre posteriori del bulbo, sarebbero continue, non solamente colle radici posteriori dei nervi della midolla, ma ancora con tre nervi cerebrali, l'*olfattorio*, l'*ottico* e l'*acustico*, nervi sulle funzioni dei quali non può elevarsi alcun serio contrasto, come *Foville* lo fa giustamente osservare. Inoltre, secondo *Foville*, le circonvoluzioni piramidali occuperebbero il centro della parte esterna e convessa dagli emisferi; mentre che tutte quelle che hanno per base il fascio fibroso dell'orlo e le sue diramazioni, affatto escentriche, formerebbero la superficie piana dei lobi cerebrali, la parte la più inferiore del lobulo temporale e quel gruppo rimarchevole che rinchiude la scissura di *Silvio* e che porta il nome d' *Insula*.

Checchè ne sia, *Foville* non ha solamente cercato di stabilire che i due principali fasci della midolla abbiano nel cervello dipartimenti distinti: ci ha mostrato inoltre, che il corpo calloso e le altre commissure più piccole sono dipendenze delle fibre posteriori del bulbo; mentre che le comunicazioni mediane sono intieramente straniere secondo lui alle parti che sono collocate sul tragitto delle fibre piramidali del peduncolo.

Questa circostanza è della massima importanza, poichè permette di comprendere fatti, la legge dei quali ci era sin qui sfuggita, e che tutti i giorni si riproducono nella pratica; cioè che le lesioni della sensibilità, nelle emiplegie, sono molto meno compiute che le lesioni della mobilità. Diffatti, per conseguenza della riunione mediana delle parti destinate alle funzioni sensoriali, un nervo sensitivo è sempre in rapporto coi due lati del cervello, mentre che accade altrimenti per i nervi motori, che emanano dalle regioni alle quali le commissure sono intieramente estranee.

Foville dinota inoltre una rimarchevole analogia di struttura tra le fibre di due ordini che costituiscono i peduncoli, ed i cordoni egualmente di due ordini, che formano il sistema nervoso periferico; secondo lui, le fibre peduncolari che emanano dalla parte posteriore del bulbo, simili sotto questo rapporto ai nervi che *Carlo Bell* considera come destinati alle funzioni del sensorio, presenterebbero sul loro tragitto rigonfiamenti grigiastri, veri glanglii coi quali quelle si confonderebbero, e dai quali riceverebbero una moltitudine di nuove fibre; mentre che le fibre piramidali, non che i nervi motori, nulla offrirebbero di simile.

Dopo queste considerazioni sì nuove e sì piene d'interesse, *Foville* presenta, sotto forma di corollarii, le seguenti proposizioni.

Tutte le parti fibrose del cervello sono semplicemente *conduttrici;* le une, continue alla faccia interna delle circonvoluzioni da una parte, ed alle piramidi dall'altra sono destinate a trasmettere ciò che determina i movimenti volontarii. Le altre, intermedie alle parti posteriori del midollo ed alla circonferenza degli emisferi, trasmettono al cervello le impressioni relative ai fenomeni diversi di sensibilità.

La sostanza corticale delle circonvoluzioni sembra essere il *substratum materiale*, per l' intermezzo del quale la volontà dirige i movimenti. Le lesioni di questa sostanza sono quelle che da venti anni dinotano come le più frequenti, i medici tanto oggidì numerosi che credono trovare nel cervello degli alienati alcune alterazioni in rapporto coi sintomi caratteristici delle affezioni mentali. L' atrofia degli emisferi, così frequente nella demenza, risulta certamente dall' abolizione delle funzioni della corteccia grigia di queste parti; lo scemamento della sostanza bianca in questi casi succede nella stessa guisa dell' atrofia dei nervi ottici nei ciechi.

Tale è la prima parte del lavoro, di cui qui rendiamo ragione. Ma devesi aggiungere che il prof. *Gerdy* aveva da qualche tempo pubblicato sullo stesso soggetto, nel *Journal des connaissances medico-chirurgicales* una prima Memoria, nella quale s' incontrano vedute che non lasciano di avere certi

rapporti con quelle precedentemente analizzate. Nello interesse della verità e per rettamente giudicare, ecco una rapida esposizione delle analogie e delle differenze che presentano i lavori di questi due anatomici.

Gerdy e *Foville* hanno egualmente riconosciuto, ciascuno da loro parte, la disposizione anellare delle parti del cervello che coronano la parte superiore dei peduncoli, e tutti e due descrivono come formanti cerchii distinti :

1.° *La circonvoluzione marginale dell' emisfero che segue il contorno del corpo calloso* ;

2.° *i due filamenti longitudinali di questo* ;

3.° *la vôlta a tre pilastri ed il corpo frangiato* ;

4.° *il talamo ottico* ;

5.° *il corpo striato* ;

6.° finalmente il *taenia semi-circularis.*

Ma da una parte *Gerdy* enumera ancora fra i cerchi ch'egli ammette : il *corpo calloso* e la *tela coroidea*, che *Foville* considera come presentanti una disposizione diversa ; e da un altro lato quest' ultimo comprende fra i cerchii midollari un *tenia particolare* non menzionato da *Gerdy*, tenia analogo alla *faldeletta semicircolare* e collocato al di fuori del corpo striato, al suo punto di unione coll' emisfero. Per conseguenza è ben certo che il prof. *Gerdy* ha su di *Foville* l'anteriorità, sotto il rapporto della cognizione di questo fatto, che certe parti dell' encefalo hanno una disposizione anellare allo intorno dei suoi peduncoli ; non è meno bene stabilito che questi due anatomici non si trovino più intieramente di accordo nelle determinazioni particolari, il primo collocando fra i cerchii del cervello delle parti, alle quali il secondo non riconosce questo carattere, e reciprocamente questi facendo entrare nella propria classificazione delle parti che quegli ne allontana colla più grande cura.

Una considerazione che caratterizza ancora meglio i lavori di *Gerdy* e di *Foville* è che il primo si è particolarmente attaccato allo studio di quella notevole disposizione anellare dinotata, mentre che il secondo, senza trascurare questo dato, insiste soprattutto su questi fatti, che tutti i cerchii che egli

descrive hanno una base fibrosa; che le loro fibre terminansi colle loro estremità opposte nella parte posteriore della midolla e del peduncolo; e che così tutte si trovano in relazione speciale di continuità con quelli dei nervi che la più parte degli anatomici considerano oggidì come destinati alle funzioni del sensorio.

D'altronde, la descrizione degli anelli midollari che abbracciano i peduncoli del cervello non costituisce che una parte della Memoria di *Foville*; questo anatomico ci dimostra inoltre, come lo abbiamo detto precedentemente, che le commissure appartengono allo stesso sistema di fibre che i cerchii, vale a dire a quelli che emanano dalla parte posteriore del bulbo; e, ciò che è più importante ancora, stabilisce che certe circonvoluzioni sono esclusivamente in rapporto di continuità colle piramidi, mentre che altre sono il punto speciale di terminazione delle fibre, alle quali appartengono i cerchii e le commissure. —

Nella seconda parte del suo lavoro, *Foville* chiama l'attenzione su alcune particolarità della scatola ossea encefalica, e soprattutto sui rapporti di sua forma con quella dell'importante organo che rinchiude. Ecco del resto i risultati, ai quali è arrivato.

Se si dividono trasversalmente le due gobbe frontali con una linea perpendicolare alla loro superficie e se si segue questa divisione a qualche profondità, si aprono da una parte i ventricoli laterali all'altezza di loro estremità o corno anteriore, e si giugne dall' altra parte sul ginocchio del corpo calloso; quelli corrispondendo esattamente a quelle gobbe, e questo trovandosi in rapporto col loro intervallo.

Se si dividono nella stessa guisa le due gobbe occipitali superiori, si giugne all' estremità o corno posteriore dei ventricoli.

La sezione perpendicolare delle due gobbe parietali conduce direttamente sulla parte posteriore del corpo calloso, vale a dire sulla regione più spaziosa e più prominente al di fuori dei ventricoli, quella che rappresenta in qualche guisa il confluente dei piani superiore ed inferiore di queste cavità.

Finalmente se si attraversa la porzione scagliosa del temporale, a livello della gobba obbliqua all'imbasso ed all'avanti ch'essa presenta, si apre il fondo della regione temporale del ventricolo corrispondente; mentre che si penetra nella scissura di *Silvio*, se si agisce al contrario nella direzione della depressione collocata al dinanzi della gobba precedente.

Di tal guisa, secondo *Foville*, i ventricoli imprimono i loro contorni sulle pareti della scatola encefalica, e modificano tanto più sicuramente la forma generale di questa cavità, che nulla nello sviluppo delle parti superficiali del cervello spiega le gobbe costanti presentate da questa scatola. Il profondo confronto della forma di queste gobbe e delle parti corrispondenti dei ventricoli non lascia alcun luogo al dubbio sotto questo rapporto; diffatti le *gobbe frontali* sono rotonde od ovali, come il corno anteriore dei ventricoli; le *gobbe occipitali*, ma soprattutto le fosse che loro corrispondono internamente, sono un poco acute, come la parte posteriore dei ventricoli; le *gobbe temporali* sono obblique come la regione temporale dei ventricoli; finalmente la convessità della regione sincipitale è perfettamente in rapporto colla curvatura della superficie superiore del corpo calloso.

Del resto, questa influenza dei sacchi ventricolari del cervello sulle pareti del cranio, esposta da *Foville* con sì grande accuratezza, con una sì rigorosa esattezza, non gl' impedisce di riconoscere la parte che hanno le circonvoluzioni degli emisferi, nelle modificazioni della scatola encefalica: soltanto non attribuisce a queste che una importanza secondaria sotto un tale rapporto. La osservazione dimostra diffatti che nei casi, nei quali le circonvoluzioni sono grossissime, il cranio conservando sempre la forma generale che ad esso imprimono i ventricoli, si rigonfia nelle regioni intermedie; di tal guisa che le sue gobbe rimangono poco pronunciate; mentre che per lo contrario sui soggetti nei quali le circonvoluzioni non hanno che un mediocre sviluppo, le gobbe frontali, parietali ed occipitali sono apparentissime. Nel primo caso, secondo le espressioni caratteristiche di *Foville: la forma del cranio è più cerebrale che ventricolare*, mentre che nel secondo *è più ventricolare che cerebrale.*

Nella idrocefalia cronica, per esempio, nella quale i ventricoli ingranditi e distesi da un'abbondante sierosità esercitano sulle pareti del cranio una influenza incomparabilmente superiore a quella delle circonvoluzioni emisferiche rudimentarie e quasi atrofizzate, le gobbe frontali, parietali ed occipitali superiori sono grandemente pronunciate ed il cranio offre il più alto grado possibile della *forma ventricolare.*

Il lavoro di *Foville* pertanto stabilisce più chiaramente che sia possibile il modo delle connessioni del cervello col midollo spinale; connessioni, senza la determinazione delle quali è impossibile di comprendere la influenza delle funzioni reciproche di questi due grandi centri nervosi: dimostra che le radici anteriori e posteriori dei nervi spinali hanno dei dipartimenti distinti nello encefalo: e finalmente dà una valutazione molto più esatta, che non lo si era fatto insino al presente, dei rapporti del cranio col cervello, e si eleva contro la troppo grande generalizzazione di quella proposizione, che ogni prominenza esterna della scatola del cranio è necessariamente la fedele traduzione *di uno sviluppo delle circonvoluzioni corrispondenti del cervello* (*Bull. de l'Acad. Roy. de Médecine.* Tomo V, N.° 15. — 15 Maggio, 1840).

Dott. A. Bianchi.

Sulla clinica ostetrica dello spedale di Dublino; del dottor Eblen. — Durante la permanenza di alcuni mesi a Dublino, centro dell' istruzione medica della Gran Brettagna, questo medico potè raccogliere alcune particolarità importanti relativamente all'ospedale ostetrico di Dublino, le quali noi ci diamo premura di riportare scorciate, traendole dalla *Gazette médicale*, N. 16.

Questo stabilimento è diretto da una Commissione incaricata di nominare il personale medico, composto di un direttore che esercita per sette anni le sue funzioni, e di due medici ostetricanti, e d' una levatrice in capo. Il corso delle lezioni dura sei mesi: ad esse intervengono molti alunni ed alunne, alcune delle quali dimorano nello Stabilimento ed altre in città. Al finire d'ogni settennio ogni direttore dà conto

della propria gestione, e questi appunto costituiscono i rapporti dei dottori *Clarke* e *Collins*. Ora vi è direttore il dottor *Kennedy*, noto per l'opera Sulla ascoltazione applicata all' ostetricia.

La numerosa concorrenza delle gravide che vi cercano soccorso fa sì che non vi possano essere accolte se non a gestazione molto avanzata, e siano rimandate otto o dieci giorni dopo sgravate, quando la salute loro lo comporti; il che è grave inconveniente per l'istruzione, non potendo li apprendenti studiare lo stato delle donne nei diversi periodi della gestazione.

Sebbene gli ostetricanti inglesi non siano ancora persuasi della utilità dell' ascoltazione, il signor *Kennedy* ne trae vantaggi reali ed importanti, i quali riconobbe eziandio il suo predecessore dott. *Collins*.

La donna è posta a giacere sul fianco, come suolsi praticar sempre in Inghilterra tanto per l'esplorazione, come nell' atto dello sgravarsi e in tutte le operazioni opportune, a meno che alcuna circostanza particolare obblighi a non mutar posizione. Esse depongono il loro portato stando a piacere sopra un letto basso accessibile da ogni lato: e durante il travaglio è sostenuto il perineo come d'ordinario. Gli Inglesi fanno gran caso della compressione all' ipogastrio dopo l' espulsione; e la fanno prima colla mano, poi con una fascia che stringono fortemente intorno la persona, aggiugnendovi talvolta, in caso di emorragia, delle compresse bagnate.

I medici inglesi, in generale, sono meno corrivi de' nostri a ricorrere alle operazioni; confidano di più nelle forze della natura. Gli è perciò che il dott. *Clarke* durante il settennio della sua gestione ha praticato solo sessantatrè operazioni (come sarebbero applicazioni di forcipe, di leva, perforazione di cranio) sopra 10,199 parti; e il dott. *Collins* 145 volte sopra 16,654 parti, vale a dire una operazione ogni 144 parti. Pare che la pratica del dott. *Kennedy* sia eguale.

Il forcipe soprattutto vi è usato assai di rado; la leva non pare così proscritta fra loro come nel nostro paese. Gli In-

glesi fanno l' applicazione del forcipe soltanto ne' casi in cui la testa è di tanto discesa da poter col dito toccare un'orecchia: e ricorrono facilmente alla perforazione del cranio quando l' ascoltazione abbia fatta certa la morte del feto.

Il signor *Kennedy* si loda dell' uso della segale cornuta; è però osservazione sua e di altri che questo rimedio è nocivo alla vita dei bambini; ha trovato utile l' unguento di belladonna in caso di rigidità dell' orificio.

Havvi altra differenza tra il modo di condursi de' medici inglesi e di quelli del continente in caso di uscita del cordone ombellicale: il quale accidente raro è che li determini a praticare il rivolgimento o ad applicare il forcipe; ed ove occorra, danno la preferenza a quest'ultimo. In generale cercano di rimettere in luogo il cordone; nel che non riescono meglio di noi. Il signor *Maunsell*, stimatissimo ostetricante di Dublino, sostiene persino che nessuno può aver raccomandato sul serio il rivolgimento o l' applicazione del forcipe trattandosi di prolasso del cordone, dicendo che tali mezzi espongono al pericolo della compressione ben più che non se venisse abbandonato tutto all' opera della natura: condotta codesta proveniente dal minor conto in cui gli Inglesi tengono la vita dei bambini comparativamente a quella della madre, per cui è fra loro frequente la perforazione del cranio, e raro che venga applicato il forcipe: l' operazione cesarea non si fa quasi mai, a meno che non siasi potuto estrarre il bambino anche dopo perforato il cranio.

Sopra 16,654 nascite avvenute durante la gestione del dottor *Collins* vi ebbero 1121 nati morti, 527 de' quali già condotti a putrefazione; sopra 97, nelle quali vi era stata uscita del cordone, 13 erano morti; le madri non hanno sofferto nulla. *Clarke*, antecessore di *Collins*, non ne ebbe che 17 sopra 76 casi di prolasso del cordone. Sopra 16,414 donne sgravatesi durante la gestione del dott. *Collins* ne sono morte sole 164 malgrado una febbre puerperale che disastrò epidemicamente nello Stabilimento.

Ne' casi di emorragie uterine si estrae prontamente la placenta subito dopo nato il bambino; ne' casi ordinarii si eva-

cuano le secondine un'ora al più dopo il parto. In caso di emorragie si fa uso della compressione colla fasciatura sopra indicata, delle fomentazioni fredde e delle docciature con acqua fredda; si fanno fregagioni sul basso ventre e talvolta si introduce la mano fino all' organo da dove esce il sangue. Ivi si ha poca fiducia ne' medicamenti interni; pei deliquii si fa uso di bevande spiritose e alcune volte eziandio dell' oppio ad altissima dose, così per indurre la calma come per prevenire la emorragia. In caso di convulsioni il sig. *Kennedy* ricorre al forcipe solo agli estremi; ed anche allora confida più comunemente nella natura; se la testa è ancora molto in alto, non vuole che si faccia il rivolgimento. *Collins* è del medesimo avviso; sopra 30 donne prese da convulsioni vedute da lui, 24 delle quali erano primipare, si compiè spontaneamente il parto 15 volte; fu applicato il forcipe 6 volte; 8 volte fu fatta la perforazione del cranio, ed una volta venne eseguita l' estrazione pei piedi. In questi 30 parti nacquero 32 bambini de' quali vissero 14. Le 15 madri che si sono spontaneamente sgravate e le 6 operate col forcipe ritornarono in salute; delle 8, ai bambini delle quali venne perforato il cranio, sono morte 5.

Il signor *Kennedy* raccomanda l' applicazione del Tourniquet nella contrattura parziale delle membra; ed una soluzione stibiata data fino alla nausea nel delirio e nella manìa puerperale, nelle quali affezioni ei fa poco caso così dei salassi come delle sanguisughe.

Sebbene nulla siavi a desiderare nello spedale di Dublino riguardo alla pulitezza, pure vi si vedono di tratto in tratto comparire epidemicamente le febbri puerperali, che vi sono per lo più combattute con metodo antiflogistico: i salassi generali sono poco tollerati; si fa grande uso in vece delle sanguisughe, e si amministrano i mercuriali tanto internamente come esternamente. Vi si dà il calomelano ad alta dose; spesso si aggiugne l' oppio e l' ipecacuana; si ricorre inoltre all' olio di ricini e di trementina amministrato internamente ed esternamente, non che ai cataplasmi ed ai bagni caldi.

Della cura delle erpeti e della tigna colla fuliggine; del dottor De Nobile. — Negli Annali della Società di medicina di Gand sono raccolti alcuni fatti che servono a confortare l'opinione già emessa da alcuni pratici intorno alla virtù della fuliggine nella cura di varie malattie cutanee, di quelle massimamente che hanno resistito ai mezzi terapeutici comunemente adoperati. La *Gazette médicale*, N.° 17 riporta questi due fatti.

Un ragazzo di 9 anni, di robusta costituzione, di temperamento sanguigno e capelli bruni, aveva pigliata una tigna favosa, la quale era rapidamente progredita, e in poco tempo s'era propagata a tre suoi fratelli che prima erano sani. Sopra uno d'essi dell'età di 11 anni la tigna aveva occupata parte della fronte. Erasi già adoperata inutilmente la maggior parte de' mezzi raccomandati all' uopo, e trattavasi già di fargli la applicazione della cuffia, quando venne consigliato l'uso della fuliggine, prima in lavature, giusta la formula del dott. *Marinus* (1), e alcuni giorni dopo in pomata, avendogli prima rasa la testa, e distaccate le croste con un cataplasma ammolliente. In meno di quattro settimane i quattro ammalati erano guariti: le croste della fronte furono le prime a cadere; indi la capigliatura crebbe rapidamente, solo che la rarità di capelli in qualche punto accennava il luogo dove era stata la malattia.

Un povero fanciullo di 12 anni, di costituzione linfatica, con un ammasso di ghiandole ingorgate, molte delle quali già in suppurazione era affetto già da quattro anni da tigna favosa, che a poco a poco si era estesa a tutta la testa, riducendola quasi compiutamente calva. Fatte distaccare le croste coi cataplasmi ammollienti si medicò il male colla pomata di fuliggine: in capo a due mesi la tigna era compiutamente scomparsa, come pure si erano quasi compiutamente disciolti li ganglii suddetti.

A comodo di chi volesse far prova di questo mezzo, soggiungiamo le considerazioni colle quali l'autore chiude la sua Memoria:

---

(1) *V. questi* Annali. *T. XC, p.* 225.

I.° Non si adopererà la fuliggine con fiducia di buon esito se non dopo avere distaccate le croste, e moderata l' irritazione delle parti cogli ammollienti.

II.° Si avrà cura di pulire la pelle ad ogni medicatura, togliendo con acqua di sapone allungata l' intonaco grigio lasciato sulla pelle dalla fuliggine, tanto se la sia stata adoperata in decozione come in pomata.

III.° La pomata composta di parti uguali di fuliggine e di sugna è per lo più troppo irritante nei ragazzi quando venga applicata sulle picciole ulceri lasciate dalle croste distaccate. Dapprincipio si deve far uso di una pomata composta con una quarta parte di fuliggine e tre quarti di sugna.

La fuliggine della legna è la sola utile; quella raccolta nei camini dove si abbrucia il carbon fossile è senza effetto.

Cura dello strabismo convergente fatta col taglio del muscolo retto interno; di Dieffenbach, Franz, Scott *ed altri.* — Il taglio del muscolo retto interno nella cura dello strabismo congenito, non è molto, tentato da *Dieffenbach* e da altri con buon successo, appartiene ormai alla scienza, e quindi merita venga conosciuta. Esporremo le prime storie di *Dieffenbach*, e poi quelle degli operatori che hanno fatte le prove successivamente. — Per vero dire, *Strohmeyer*, nel suo Trattato di « Ortopedia subcutanea » (1) accennò alla possibilità di tagliare il retto interno dell' occhio per guarire lo strabismo; e ciò propose dietro le sue sperienze su' cadaveri. Nessuno però prima di *Dieffenbach* ebbe fatto il tentativo sui vivi. Il primo caso occorso a questo distinto chirurgo fu di un ragazzino di sette anni, un cui occhio era siffattamente stirato verso l' angolo interno delle palpebre da produrre un notevole sconciamento di aspetto. Egli eseguì la operazione nel modo seguente: Era tenuta la testa del ragazzo contro

---

(1) *Beiträge zur operativen Orthopädik, oder Erfahrungen über die subcutanee Durchscheidung verkürzter Muskeln und deren Sehnen; von Dr.* L. Strohmeyer. *Hannover*, 1838.

il petto di un assistente, ed un altro teneva le palpebre quanto più poteva aperte per mezzo di uncini. Indi passò nella congiuntiva, e nel sottoposto tessuto cellulare dell'angolo interno dell'occhio un altro uncino, che diede a tenere ad un assistente. Poscia appuntò un uncino doppio sottilissimo entro la sclerotica all'angolo interno, e lo fece passare nella propria sinistra mano, tirando il bulbo dell'occhio all'infuori. Indi tagliò la congiuntiva vicino al bulbo, nel punto in cui si ripiega per volgersi all'angolo interno, penetrò profondamente per separare il tessuto cellulare dalla sclerotica, e con una forbice curva tagliò il muscolo interno, vicino alla sua inserzione. L'occhio venne immediatamente fatto girare infuori dal retto esterno, come se avesse ricevuta una scossa elettrica, e poco dopo si raddirizzò per modo che non v'aveva più differenza tra la sua nuova direzione e quella dell'occhio opposto. — L'emorragia fu leggiera nè tale però da sconcertare l'operazione. La cura consecutiva ha consistito in lozioni fredde: non tenne dietro infiammazione, e all'ottavo giorno tutto era compiuto.

L'altro caso fu di Carlo Gerhard, ragazzo di dieci anni, che aveva strabismo dal suo quarto anno. L'occhio destro era così tanto stirato entro l'angolo interno, che il centro della faccia anteriore del bulbo era formato del punto in cui si uniscono l'iride e la sclerotica. Con uno sforzo poteva volgere in fuori l'occhio, e porlo dirittamente, ma non riusciva a farlo girare all'esterno. L'operazione venne eseguita, come nel caso suddescritto, tagliando la congiuntiva, ponendo a nudo la sclerotica pel tratto di quattro linee, in modo di vedere il muscolo, e tagliando ancor questo con una forbice curva. Lo strabismo disparve: il bulbo, non muovendolo, stava quasi diritto, o piuttosto rivolto un po' all'esterno: e sotto i movimenti dell'occhio il ragazzo poteva muoverlo più facilmente in questo verso che alla parte interna. I movimenti dell'occhio erano liberi. L'emorragia fu minore che nell'altro caso, nè arrestò l'operazione. In questo caso non fu visto il subitaneo balzare del bulbo dall'angolo interno all'esterno, come nel suddetto. — Il dì ap-

presso il ragazzo stava bene, e potè aprire le palpebre senza difficoltà. La congiuntiva dell' angolo interno era rossa. L'occhio era quasi diritto, solo che era volto all' esterno un po' più dell' altro: in capo ad otto giorni però la cura fu terminata, e la guardatura compiutamente diritta.

Terzo caso. Alberto Victor, di quindici anni, aveva strabismo dell' occhio sinistro fino dall' infanzia. Il bulbo era portato verso l'angolo interno, e nascosto profondamente: con uno sforzo di volontà poteva ridurlo a posizione diritta; ma cessando lo sforzo tornava immediatamente nello stato di prima. Fu fatta l'operazione nello stesso modo delle antecedenti, ed è solo accennato che il taglio della congiuntiva in questo caso fu semilunare, e che per tagliare il muscolo venne portato sott' esso una lama della forbice, e indi fatto il taglio. Appena fu estratto l' uncino l' occhio girò in senso opposto fino all' angolo esterno, e poco dopo si rimise diritto. Le labbra della ferita non rimasero discoste, di maniera che distinguevasi difficilmente la incisione fatta: fu coperto l' occhio con un cataplasma freddo, e l' ammalato trattato con metodo antiflogistico. In otto giorni fu terminata la cura, e svanito lo strabismo.

I casi suddetti i quali sono esposti nel *Medicinische Zeitung* (13 Novembre 1839; 5 e 12 Febbrajo 1840) segnarono altrui la via a tentare quell' operazione. Sappiamo che il prof. *Dieffenbach* stesso, fino a' 28 marzo dell' anno corrente, aveva eseguite 41 operazioni e che « in tutte ebbe felice riuscimento, e tale che quindici giorni dopo l'operazione è impossibile conoscere quale dei due occhi sia stato operato ». (Sua lettera citata dal dott. *Franz* nella *Lond. med. Gazette*, *April* 1840, p. 155). Recentemente poi lo stesso *Dieffenbach* ha comunicato per lettera all'Accademia delle Scienze di Parigi (seduta del 20 luglio) di aver già eseguite, dal novembre 1839 fin' ora, 175 volte questa operazione, e con esito felice. — Giacchè abbiamo nominato il dott. *Franz*, altro di quelli che hanno fatto consimili prove, riportiamo le storie di lui.

Luigia M. Cleish, di anni 18, giovane robusta, con grandi

occhi chiari, era affetta da strabismo dopo il suo secondo anno, a quanto disse sua madre, senza saperne la causa: si presentò per farsi operare, importando a lei di togliere un difetto che le era grave impedimento nella sua professione di cucitrice. All' esame si trovò l' occhio sinistro leggermente rivoltato, e l'occhio destro sì tanto stirato verso la parte interna, che un terzo della cornea era nascosto dietro l' angolo interno delle palpebre. Diceva di avere l' occhio destro più voluminoso del sinistro, così avendo udito dirle da quelli che lo avevano esaminato: ciò però non era, e l' errore era prodotto probabilmente da che si vedeva solo una piccola porzione di cornea, e una grande porzione di sclerotica. Volendo con molta forza, riusciva appena a portar l' occhio dirittamente innanzi, ma non poteva menomamente rivolgerlo verso l' angolo esterno. Abbandonato a sè, l' occhio stava rivolto all' angolo interno: chiudendo l' occhio sinistro vedeva soltanto gli oggetti voluminosi, e non riusciva a leggere nemmeno lo stampato a carattere grande.

Bendato l' occhio sinistro e fatta sedere la giovine dicontro alla luce, venne inclinata la testa indietro contro il petto di un assistente che teneva sollevata la palpebra superiore la mercè di un elevatore. Un secondo assistente inginocchiato davanti l'operanda teneva abbassata la palpebra inferiore colla sua mano destra munita di abbassatore. Aperte così le palpebre e tenute ferme, impiantò un uncino acuto nella congiuntiva all' angolo interno, vicino al bulbo, e la diede a tenere al secondo assistente, facendo che adoperando alcune stirature su d' esso, stirasse in fuori l' occhio. Indi praticò nella congiuntiva stessa un taglio semicircolare lungo sei linee, e scostandola dal sottoposto tessuto cellulare pose allo scoperto il muscolo retto interno, e terminò l' operazione tagliando questo muscolo in vicinanza alla sclerotica con una piccola forbice, una lama della quale venne fatta passare sott' esso. Un terzo assistente abbadava alle mani dell' operata, porgeva i ferri, e vegliava perchè l' emorragia che, in questo caso fu di poco momento, non arrestasse l'operazione. Togliendo l' uncino dalla congiuntiva il globo dell' occhio non

rimase molto tempo rivolto, ma si mise nella sua posizione, e la pupilla si pose nel centro dell' occhio. L' occhio rimase libero in tutte le direzioni, fuorchè verso l' interno. Applicazioni fredde sull' occhio, e bevande ordinarie. L' operata ha potuto passeggiare. — Alla sera la rivide: non era comparsa febbre; la congiuntiva era alcun po' rossa: nessun dolore, liberi i movimenti delle palpebre e del bulbo; la pupilla nella sua posizione giusta, e l' operata continuò a star bene.

Lo stesso sottopose all' operazione Emma Mattocks, di 17 anni, di abito scrofoloso, con occhi bruni, di mediocre volume, che dietro la relazione di sua madre ebbe strabismo dopo il suo quarto anno, senza conoscerne la causa. L' occhio destro era leggermente deviato; il sinistro era rivolto verso l' angolo interno, e di guisa tale che, nello stato ordinario, il margine interno della cornea era a contatto della caruncola lagrimale. Con qualche sforzo essa riusciva a portare il bulbo al di là del centro dell' occhio verso l' angolo esterno: ma cessando lo sforzo, il bulbo tornava allo stato di prima. Chiudendo l' occhio destro non poteva leggere lo stampato a caratteri grandi. L' operazione fu eseguita come sopra, con discreta emorragia. Tolto l' uncino il bulbo girò alcun po' verso l' esterno. L' occhio rimase perfettamente libero, e le labbra della ferita della congiuntiva poterono venire a contatto e consolidarsi. La cura consecutiva fu come nell' antecedente caso, e l' operata si mise a passeggiare. — Alla sera punto di febbre; la congiuntiva leggermente arrossita, pochissimo dolore, il bulbo e le palpebre libere ne' loro movimenti: la pupilla vôlta ancora un po' all' esterno, meno però che nol fosse prima dell' operazione. Il dì dopo la congiuntiva era un po' più injettata, il dolore non aveva rimesso; il che fu attribuito alla tosse che la travagliava da qualche tempo con insistenza e determinava afflusso di sangue alla testa. La pupilla era a suo giusto luogo, e liberi i movimenti dell' occhio. Furono applicate sei sanguisughe alla tempia sinistra; un pediluvio caldo e metodo antiflogistico.

In amendue i casi, pochi dì dopo l' operazione, crebbe la

vascolarità della congiuntiva all' angolo interno dell' occhio, con ispessimento del tessuto di essa presso alle ferite dell' operazione. I movimenti del bulbo erano liberi in ogni senso: essi però cagionavano un senso doloroso nel punto in cui venne staccato il muscolo; dolore che cessava tenendo immobile l' occhio. Nessun segno di deviazione nell' occhio operato: poichè in amendue i casi sia tenendoli fermi e diretti ad un oggetto, sia movendoli, gli assi ottici erano paralelli fra loro. Per tutta la prima settimana non poterono le ammalate usare dell' occhio liberamente, e nella seconda cominciarono ad attendere alle loro solite occupazioni. Un mese dopo il dott. *Franz* tornò a rivederle, e trovò che vi rimaneva leggier rossore della congiuntiva all' angolo interno dell' occhio; la ferita era compiutamente cicatrizzata: e godevano buona salute. Furono adoperati soltanto alcuni rimedii aperitivi.

Dippoi eseguì l' operazione sopra un Tommaso Guglielmo Gest, di 11 anni, scrofoloso, con occhio nero voluminoso. A quanto narra sua madre incominciò lo strabismo nel suo quinto anno in seguito ad una infiammazione acuta dell' occhio sinistro. — L' occhio destro guardava dirittamente; il sinistro era deviato un po' in alto e molto verso l' interno, così che una quarta parte della cornea era nascosta dietro l' angolo interno. Tenendo chiuso l' occhio sano, facendo alcuna fatica, poteva muovere l' occhio sinistro all' esterno, ed un po' oltre l' asse orbitale, ma subito ritornava nella posizione di prima. Poteva leggere solo i caratteri grandi. Rimaneva dilatazione dei vasi della congiuntiva, in conseguenza della infiammazione passata. Volle essere operato per apprendere la professione di compositore di stamperia. Fu fatta l'operazione come al solito, con decorso press' a poco uguale ed uguali conseguenze. (*London Medical Gazette*, *April*, *May* 1840). In seguito quest' autore ne ha eseguite altre quattro, delle quali diede diffusa storia nella *London med. Gazette*, June 1840: il modo di operazione e l' esito sono conformi ai riferiti. —

La *Gazette des Hôpitaux* di Parigi (N.° 61 del 1840) ri-

porta anch' essa tre storie che, accorciate, sono le seguenti: — La prima è di una donna di sessant' anni nella quale da tre anni si era presentato lo strabismo convergente dell' occhio destro. L'occhio era rivolto all' interno assai profondamente in modo che il margine esterno della cornea era diventato anteriore. Sulla cornea vi sono due macchie antiche. Facendo qualche sforzo, può portare la cornea sul davanti; cessando lo sforzo torna come prima. Fu fatta l' operazione nel solito modo. Appena tagliata la congiuntiva vi ebbe versamento di sangue e di lagrime, indi chemosi parziale che rigonfiò le labbra della ferita e rese un po' impacciato il seguito dell' operazione. L' esito non corrispose, perchè ai 23 aprile (l' operazione era stata fatta il 7) lo strabismo vedevasi riprodotto. A malgrado di ciò, questo fatto vuol essere notato per la possibilità di eseguire l' operazione ancorchè i tessuti posteriori dell' occhio sieno talmente prosciugati da infossare il bulbo dell' occhio stesso.

Un ragazzo al 5.° anno di sua età, fu esposto per molto tempo alla luce del sole riflessa dalla neve, stando coll' occhio attento a vegliare per dove fosse per passare il padre suo. Senza che ei si accorgesse si sviluppò uno strabismo convergente dell' occhio sinistro. Dopo praticati inutilmente varii rimedi, tornò sano al comparire dell' estate: e nell' inverno successivo riapparve lo strabismo, il quale continuò a durare. Lo stiramento al lato interno era forte: chiudendo l' occhio destro, ei poteva ismuovere un po' l' occhio sinistro dalla posizione viziata; tenendoli aperti amendue, il sinistro tornava a deviare all' interno. Fu travagliato alcuna volta da mali di capo: da due anni faceva uso di cibi vegetabili a curare una malattia della pelle. — Venne eseguita l' operazione nel modo descritto, solo che invece di passare una lama della piccola forbice curva a tagliare il muscolo retto, l' operatore fece passare uno specillo sotto il tendine del muscolo, lo sollevò, e ne fece il taglio. Appena tagliato, l' occhio si rimise nella sua posizione naturale: non uscirono più di due gocce di sangue, e l' operazione non durò più di un minuto e mezzo. Il dì dopo l' operazione comparve alla con-

giuntiva un po' di ecchimosi, la quale si era già dissipata nel giorno appresso: l'occhio guardava dirittamente: la vista buona come prima: del resto bene. Due giorni dopo, la guarigione fu compiuta.

Una giovinetta di dieci anni, nata con guardatura diritta, al secondo anno di età fu presa da accessi convulsivi, dopo uno de' quali rimase lo strabismo che non disparve più. L'occhio sinistro era rivolto all'interno, e assai profondamente; con leggiere stiramento in alto. La vista di quest' occhio è più debole di quella dell' altro: al lato interno della circonferenza della cornea, aveavi leggiera opacità: il globo di quest' occhio era più infossato dell' altro. L' operazione, fatta come sopra, durò due minuti, e lasciò l' occhio sinistro diritto come l' opposto.

I dottori *Lucas*, *Scott* (London med. Gaz. June 1840) e il dott. *Guérin* (Journ. des Débats, 22 Jullet) ne hanno fatto prova con felice successo. Finora, che noi sappiamo, solo il dott. *Roux* in Francia, e *Mayo* in Inghilterra hanno promosso obbiezioni: quel primo recando in mezzo due casi di operazioni seguitate da grave ottalmia (notisi però che deviò dal metodo di operare adoperato da *Dieffenbach* e dagli altri); l' Inglese adducendo un fatto di non costante effetto prodotto dall' operazione. Il numero delle operazioni felici però è tale da vincere questi pochissimi casi seguitati da nojose conseguenze o da insuccesso.

Il dott. *Rognetta*, esperto oftalmologo, dopo avere, più distesamente che non abbiam fatto noi, riportate nella *Gazette des Hôpitaux* le tre ultime storie, viene facendo alcune considerazioni sopra la nuova operazione di cui ha fatto acquisto la chirurgia oftalmica; e la viene esaminando e come rimedio allo strabismo, e per sè come operazione. — La sezione di uno dei muscoli retti è proposizione appoggiata alla supposizione che il muscolo del lato corrispondente a quello verso cui è stirata la cornea ecceda nella sua azione, o sia più breve del giusto per cagione congenita od accidentale. Senza entrare in disquisizioni patologiche inerenti al fatto generale dello squilibrio di azione muscolare, si può ammet-

tere come cosa provata che in ogni strabismo permanente avvi siffatto squilibrio: e l' esito dell' operazione di *Dieffenbach* ne è la prova. Nessuno aveva ancora pensato a ciò, nè a valersene per la cura: tutti erano corsi sulle traccie della natura dello strabismo, e sviati dietro di esse aveano perduto di vista il principio su cui appoggiare la cura. Le idee poi di *Buffon* in proposito, e le guarigioni ottenute seguendo i suoi principii avevano talmente prevenute le menti, che per ben mezzo secolo questo punto di pratica non avanzò di un passo: massime dopo che all' autorità di *Buffon* aggiunsero la loro e *Boyer* e *Roux*. La pratica di *Buffon* riesce fuor di dubbio vantaggiosa, ed egli stesso, il dott. *Rognetta*, ebbe molte volte a lodarsene (V. la Sezione III.ª del suo *Cours d'Ophthalmologie*, p. 15 e seg.): ma non arreca un vantaggio costante, e lo strabismo ritorna cessando quel mezzo. Il galvanismo applicato al muscolo opposto a quello verso cui l' occhio è inclinato è riuscito al dott. *Rognetta* meglio del suddetto (V. l' opera citata): ma il taglio del muscolo, ei dice, la vince su tutti. « Vuolsi però notare, dice il dottor *Rognetta*, che questo nuovo metodo vuol essere adoperato con molta precauzione ne' bambini, perchè oltre al dissiparsi frequentemente lo strabismo col solo avanzare dell' età, e quindi rendersi inutile l' operazione, v' ha de' casi in cui la deviazione dell' asse ottico cangia direzione. Io ho veduto, continua egli, de' bambini che ad un' epoca della vita avevano lo strabismo convergente, ed in un' altra rendevasi divergente, senza far uso di nessun metodo curativo. Prima adunque di decidersi ad eseguire l'operazione bisognerà aspettare che lo strabismo sia diventato permenente, e non più guaribile col progresso degli anni ».

L' operazione è di facile esecuzione, è vero: il dott. *Rognetta* però fa opportunamente osservare al modo di attaccatura de' tendini dei retti anteriormente; i quali non sono distinti fra loro, ma sì come confusi in un' espansione aponeurotica che si dispiega sulla sclerotica, la cuopre, e si incorpora quasi col tessuto di essa fino alla circonferenza della cornea: da ciò il non potersi tagliare nessun tendine dei mu-

scoli retti, nella parte anteriore dell' occhio nè presso il lembo della cornea. L' inserzione muscolare bisogna cercarla ben otto o dieci linee al di là di essa circonferenza, e quindi debbesi tirare l' occhio in fuori con alquanta forza: precetto cui debbesi seguire per non offendere la porzione di congiuntiva che è presso la caruncola e che è fornita di molti vasi.

Calcoli biliari evacuati dall' uretra; del dott. Faber. — Negli *Annali di Medicina* tedeschi questo autore ha riferita la storia di una donna la quale senza essere mai stata travagliata dai soliti incomodi delle coliche epatiche, nè da altra malattia del fegato, nemmeno itterizia, dopo avere provato per qualche tempo dolore e senso di pressione alla regione ipogastrica e tenesmo vescicale emise per qualche tempo l' orina gialla, verdastra, color di bronzo. Più tardi evacuò insieme con essa molti calcoletti che l' analisi chimica ha mostrato costituiti dagl' istessi principj dei calcoli biliari: avvenne una volta che la disuria fu sì forte che si dovette passare all' uretrotomia la cui mercè venne estratto un calcolo voluminoso. L' ammalata riuscì a guarire. Il relatore dice aver consultati molti monografi di calcoli biliari e di aver trovato un solo esempio che abbia qualche analogia con questo; ed appartiene al dottor *Barraud* di Lione (Giornale di clinica medica 1837). Il dott. *Faber* tenterebbe dare spiegazione del fatto, il quale non può essere avvenuto che o per un trasporto di essi calcoli dal fegato, ove si sono formati, alla vescica, per mezzo d' una fistola; oppure perchè sonosi formati essi calcoli nei calici renali per deposizione dei principj della bile in questo luogo: il dottor *Faber* inclinerebbe a quest' ultimo avviso (*Gazette médicale*, N.° 16).

ANNUNZIO BIBLIOGRAFICO.

Opere complete del cav. Antonio Scarpa. *Prima edizione completa, in cinque parti divisa colla traduzione delle opere latine e francesi, e con aggiunte le annotazioni tratte dai* Vaccà, Betti, Laennec, Ollivier, Manec *ed altri, per cura del dott.* Pietro Vannoni. — *Firenze, per V. Betalli e C.,* 1839, *in* 8.° *a due colonne.*

La parte I del testo comprende la « Memoria intorno alla vita scientifica del cav. *Antonio Scarpa* » pubblicata dal dottor *Giacomo Tagliaferri*; e il « Trattato delle malattie degli occhi ».
La II il « Trattato delle Ernie ».
La III « degli Aneurismi ».
La IV « Opere varie » tutte di chirurgia.
La V « Opere varie trasportate dal latino » pure di chirurgia, oltre l' « Appendice ».
L' Atlante in foglio è composto di tavole 73, parte intagliate e parte litografiche con pag. 96 di spiegazione di tavole.

Estratto delle osservazioni meteorologiche fatte alla nuova torre astronomica d l'I. R. Osservatorio di Milano all' altezza di tese 13,62 *(metri* 26,54) *s l'Orto botanico, e di tese* 75,48 *(metri* 147,11) *sul livello del mare.*

GIUGNO 1840.

Giorni del mese	Altezze del barometro ridotte alla temp. di + 10° R. massima	minima	media	Temperature massima	minima	media	Igrometro a capello massimo	minimo	medio	Direzione del vento	Stato del cielo	Quantità
	p. l.	p. l.	p. l.	°	°	°	°	°	°			
1	28. 0,6	27. 10,9	27. 11,78	+20,8	+12,0	+16,41	89	54	66,8	S O	sereno	
2	27. 10,8	27. 8,7	27. 9,70	21,5	12,0	16,75	86	57	74,1	S E	sereno	
3	27. 8,2	27. 6,4	27. 7,28	21,5	14,5	18,01	88	52	67,6	N E	se.nu.te.pi.(*)	2,
4	27. 9,6	27. 8,6	27. 8,97	18,1	9,5	13,80	98	50	69,7	N	sereno	
5	27. 9,9	27. 9,3	27. 9,55	17,6	10,0	13,80	98	87	90,3	E	nuv. ser.	
6	27. 9,5	27. 8,7	27. 9,14	19,6	11,0	15,30	99	79	90,1	vario	sereno	
7	27. 9,1	27. 8,1	27. 8,63	21,8	12,0	16,90	87	78	82,0	E S E	sereno	
8	27. 8,9	27. 8,4	27. 8,82	22,4	13,0	17,70	97	81	87,1	N O	ser. nuv. tem.	
9	27. 9,2	27. 8,1	27. 8,69	22,3	14,5	18,37	95	77	86,4	O S O	ser. nuv.	
10	27. 8,7	27. 8,0	27. 8,34	22,9	14,0	18,45	99	84	91,0	vario	se.nu.tem. pi.	0,
11	27. 8,9	27. 8,2	27. 8,58	23,1	13,5	18,27	94	74	84,6	S O	sereno	
12	27. 9,1	27. 8,4	27. 8,86	24,6	14,7	19,62	93	72	81,5	vario	sereno	
13	27. 9,1	27. 8,2	27. 8,73	24,9	15,5	19,70	93	77	84,3	O	se.nu.tem. pi.	00
14	27. 9,5	27. 8,6	27. 9,06	24,1	14,0	19,05	90	71	82,3	vario	sereno	
15	27. 9,8	27. 9,1	27. 9,45	25,2	16,0	20,05	85	82	84,5	S-S E	sereno	
16	27. 9,5	27. 8,6	27. 9,06	25,7	16,0	20,82	97	83	87,7	S-S O	ser.nuv.pi.se.	0,
17	27. 9,9	27. 8,8	27. 9,43	25,6	14,5	20,05	97	84	90,4	S-S O	sereno	
18	27. 8,4	27. 6,8	27. 7,57	25,4	16,0	20,70	87	82	85,6	S O	ser. pioggia	0,
19	27. 10,0	27. 8,9	27. 9,53	20,8	14,0	17,40	83	79	81,0	vario	sereno	
20	27. 10,1	27. 9,1	27. 9,69	22,8	12,7	17,75	83	81	82,1	S O	sereno	
21	27. 10,1	27. 9,6	27. 9,89	24,4	15,0	19,70	88	82	83,7	E	sereno	
22	27. 9,8	27. 7,9	27. 8,91	24,9	16,0	20,45	90	82	85,4	S E	ser. nuv.	
23	27. 6,9	27. 5,0	27. 5,97	22,9	13,5	18,20	93	82	87,2	vario	piog. tem. ser.	0,
24	27. 5,6	27. 3,1	27. 4,08	20,6	16,0	18,30	93	70	79,2	S E	nuv.temp.ser.	
25	27. 8,5	27. 7,2	27. 7,90	20,4	9,5	14,97	84	67	73,9	N O	sereno	
26	27. 9,4	27. 8,1	27. 8,53	20,6	10,8	15,71	92	65	77,1	S	sereno	
27	27. 10,6	27. 9,7	27. 10,04	20,6	11,7	16,17	93	68	77,3	E S E	sereno	
28	27. 9,9	27. 8,9	27. 9,47	20,9	12,4	16,66	80	71	75,6	S S E	ser. nuv. piog.	4,
29	27. 9,6	27. 8,1	27. 8,59	17,1	12,0	14,54	95	80	87,3	S E	piog. nuv. ser.	1,
30	27. 9,7	27. 8,3	27. 8,69	21,8	11,0	16,41	93	60	73,1	N	sereno	

	Altezza massima	minima	media		Declinazione dell'ago magneti ad ore 8 ant.	ad ore 1 por
Barometro . .	p 28. 1 0,6	p 27 1 3,1	p 27 1 8,80	Dal 1 al 8	17° 50'. 28''.3	18° 4'. 0''
Temperatura .	+ 25°, 7	+ 9°, 5	+ 17°,67	9 » 16	50. 37. 4	1. 38.
Igrometro. . .	99, 0	50, 0	81,43	17 » 24	49. 41. 8	1. 34.
				25 » 30	48. 28. 8	17. 58. 27.

Vento dominante in tutto il mese Sud-Est — Giorni sereni, n.° 14,5.

Quantità della pioggia linee 8,55.

La massima altezza del barometro ebbe luogo ad ore 8 antemeridiane
La minima . . . . . » 5 pomeridiane
La massima umidità ebbe luogo ad . . . . . » 5 antemeridiane
La minima . . . . . » 2 pomeridiane

Vento dominante nella mattina Est — Vento dominante nella sera Sud-Ovest.

(*) *Ad ore* 8, *minuti* 20 *pom. si vide una meteora luminosa nella direz. da Sud ad Es*

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. XCV. Fasc. 284. Agosto 1840.

Storia della febbre gastrico-tifoidea, che divagò nel contado di Arsiè e limitrofi villaggi nella state dell'anno 1836-37. *Annotazioni cliniche del Dottor* Jacopo Facen, *Medico-Condotto di Lamon presso Feltre.*

Articolo I.

Cenni storico-critici, che servono d'introduzione a queste cliniche annotazioni.

La famiglia delle *affezioni tifoidee* è assai estesa, ed ha ricevuto dai pratici dell'arte nei diversi tempi e nelle diverse contrade ove ha infierito svariatissime denominazioni, a norma delle varie teorie che professavano i medici osservatori, dei sintomi prevalenti, e per così dire patognomonici che accompagnavano la malattia, della sede patologica che occupava nei diversi visceri umani, e della maggiore o minore intensità, e forza di svilupparsi e procedere. — Nell'epoca dell'umorale patologia le varie affezioni tifoidee che ricorrevano e serpeggiavano più o meno frequentemente

nelle popolazioni, si denominavano *febbri putride, maligne*, perchè si derivavano da una speciale acrimonia o putridismo esistente nel sangue: = *Summe putridae malignae et petechiales quoque febres saepius a mera acrimonia in sanguine latente et febre accedente agitata oriuntur* = dice a questo proposito l' esimio dipintore della febbre lento-nervosa; e cercavansi i sussidj correggitori di quell' acredine morbosa per estinguerne la mala semente. Quando poi lo Scozzese ristauratore della pratica medicina ai solidi riferiva la sede d' ogni umana affezione morbosa, ed affatto passiva credea la vita, e predicava la debolezza ora diretta ed ora indiretta in pressochè tutte le malattie, anche le febbri tifoidee si ritenevano dependenti da sola innormale alterazione dei solidi tessuti, si credeano derivare da sola sfinitezza ed esaurimento dell' attività fisiologica, ed acquistavano imperciò i titoli di *febbri adinamiche, atassiche, iposteniche*, ecc.; per cui, onde combatterle, si dava mano sollecita ai più validi stimoli e roboranti. Surse di seguito lo storico immortale della *febbre petecchiale di Genova*, il quale ne scoprì la dottrina, e addirizzò a più sana logica e filosofici principj la Browniana teoria, riconoscendo a diatesi di stimolo quasi tutte le malattie della macchina umana, e alla sola diatesi di stimolo, alla sola flogosi riferendo pure le febbri tifoidi. Quindi è che i suoi devoti proseliti non veggono ora in questa fatta di febbri che mera infiammazione dello stomaco, delle intestina o dell' involucro dell' asse cerebro-spinale, donde acquistano le diverse denominazioni di *gastro-enteriti, gastro-enteromeningiti*, ecc. La cura antiflogistica, deprimente, mi-

norativa è la sola impiegata per abbattere siffatti flogistici processi. — La grande frequenza onde veggonsi a questi ultimi anni serpeggiare per tutta Europa le affezioni gastro-tifoidee, richiamò seriamente l'attenzione dei medici ad investigarne le vere sorgenti; e i luminosi progressi che va ora facendo l'anatomia patologica in ogni ramo del medico sapere, spiegarono i loro benefici raggi anche sulle febbri gastrico-tifoidee, e sulla loro indole e condizione patologica. I medici francesi e tedeschi soprattutto si dedicarono con ogni fervore a questo studio, e vi scoprirono di belle cose intorno alla vera sede e condizione patologica di queste male affezioni. Dietro i quali studj e scoperte lor si diedero novelli titoli nella nosografica classificazione. Si vide dapprima per mezzo dell'anatomia patologica, che la vera condizione delle affezioni tifoidee era riposta nella mucosa gastro-intestinale, donde *Roederer*, e *Wagler* la intitolarono *febbre mucosa*. In Francia poi le necroscopiche investigazioni sull'argomento progredirono ultimamente a gran passi, e si giunse a conoscere che le affezioni tifoidi interessavano soprattutto le ghiandole del *Peyer* e del *Brünner*; per la qual cosa ritrassero da *Bretonneau* il primo la denominazione di *dotinenterite*; condizione che venne poscia confermata dalle pratiche osservazioni e ricerche di *Andral*, *Louis*, *Chomel*, *Billard*, ecc. — Non pochi pratici pure desumevano la loro denominazione nosologica dal sintomo predominante, o patognomonico della malattia, non che dalla sede od organo principale che invadevano a preferenza, siccome rilevasi dall'esame delle loro opere sull'argomento. Così *Pinel* chiamavale *febbri adeno-meningee* dall'attacco

della malattia alle ghiandole gastro-intestinali, e dal facile suo passaggio al sistema encefalico, per cui in tali affezioni compajono agevolmente in iscena i fenomeni di alterazione cerebrale. — *Petit* e *Serres* le dicevano *febbri entero-mesenteriche*, scovrendone la sede dei principali fenomeni morbosi nei visceri addominali. *Broussais*, anche per alcune sue viste patologiche, le denominava *gastro-enteriti*, aggiungendovi l'aggettivo *adinamiche*, perchè vi scorgeva oppresse le forze fisiologiche dei tifici. *Bally* dicevale *ileo-dyclidite* per la sede, *Andral*, *Esantema intestinale*, *Cruveilhier*, *Enterite follicolosa*, *Littre*, *Dotinenteria*, *Rasori*, *Febbre petecchiale*, *Tommasini*, *Febbre gastrico nervosa*, e il maggior numero de' praticanti *tifo*, *febbre tifode*, *febbre tifoidea*, *febbre gastrico-tifoidea*, *febbre petecchiale*, in vista dei principali sintomi morbosi e patognomonici che le accompagnano, vale a dire la stupidità e letargìa della mente, che quasi sempre si osserva ne' malati, l'eruzione peticolare che si riscontra in taluni niente niente aggravati, e i segni di febbre, di imbarazzo gastrico e di processo morboso dello stomaco, che immancabilmente vi esistono. Anche il grado, vale a dire la forza più o meno intensa della malattia, contribuì non poco a farle cambiar di nome e intitolazione presso i pratici scrittori. Il passaggio dalla semplice febbre gastrica alla più gagliarda tifomania include variatissime gradazioni, le quali ricevettero tutte alla lor volta il titolo correspettivo; ed ecco la ragione dei diversi nomi di tali febbri che campeggiano nelle varie classazioni nosologiche di tutti i trattatisti.

L'applicazione del nome alle cose è della massima

importanza, dipendendo da quella intieramente il rendere più o meno chiara la nozione della cosa stessa; e dal nome che l'è applicato rilevasi pure a qual apice di perfezionamento sia giunto quel ramo di scienza a cui appartiene. Se gli antichi davano il nome alle cose secondo le più ovvie e superficiali apparenze che vi scorgevano, fossero o no filosofici e retti i loro vocaboli, non è gran cosa a maravigliarsene, essendo allora ancor bambine tutte le scienze: ed io anzi conosco e ripeto dalla mala intelligenza de' loro vocaboli la sorgente di molti errori e dei tardi progressi che fecer le scienze e le umane cognizioni per lunghissimo lasso di tempo. Quindi anche la medicina partecipò sempre a questi errori: imperocchè le denominazioni delle malattie si traevano e si desumevano soventemente dalle esterne e superficiali apparenze di certi fenomeni spesso secondarj e di poca importanza. Così dallo esterno desquammarsi della cuticola umana in primavera, e nella state dei coltivatori dell'agro Lombardo-Veneto denominossi *pellagra* quella maladetta e incoercibile affezione morbosa che mette radice nella più fina organica miscela, e conduce miserevolmente gli attaccati alla manìa, al suicidio, alla morte. Così la è di tante altre malattie; e intanto chi vede poco più in là del vocabolo in argomento dell'arte salutare, si arresta a quello, e cerca di combatterlo con inutili sforzi e inutilissimi specifici, mentre il povero sofferente corre a gran passi alla fine de' suoi dolorosi patimenti.

Voglio sperare che il genio analitico e indagatore della retta filosofia, che spazia ora diffusamente in tutti i rami delle scienze naturali, si diffonda anche

in questo astrusissimo studio della pratica medicina, e penetrando più addentro nella condizione essenziale delle febbri gastrico-tifoidee, ed abbandonando la soverchia farragine e confusione di nomi, che loro furono finora applicati a distinguerla, vi apponga una più ragionata e filosofica denominazione, desunta dalla loro vera indole, sede, forza e fisio-patognomonia, per cui il suono della parola renda prontamente all'orecchio l'essenza del morbo. Voglio sperare che i luminosi progressi della medicina pratica, che si allargano a' nostri giorni in tutte le culte nazioni europee, e lo spirito filosofico che ora vi domina specialmente in Italia, tramanderanno non oscuri raggi anche sulle febbri gastrico-tifoidee, che le rischiareranno nella loro essenza e natura, per cui verranno quindi a ricevere più chiara, adequata e precisa nosologica denominazione. Un *Meli*, un *Tommasini*, un *Giacomini* si assunsero il gravoso ed onorifico incarico dell'avanzamento della sperimental medicina italiana, e que' genj sublimi e inarrivabili dell' arte nostra non verranno manco certamente allo intento. —

O non esistenti, o poco note e mal conosciute erano ne' tempi remoti le febbri tifoidee, di cui è qui discorso; perocchè nessun autore di antica data ne tenne parola. Fu solamente nel cadere del secolo passato, e specialmente nell' ultimo decennio del secolo corrente, che le si osservarono divagare epidemicamente per tutta Europa, incogliendo a quando a quando larga tratta di paese, non abbadando a clima, a stagione o a varietà di costumi, e vestendo que' diversi caratteri sintomatici che loro dànno una forma, un aspetto così apparentemente proteiforme e diverso. La

Germania, la Francia, l'Inghilterra e l'Italia ne furono in più o meno ampia estensione di popolo invase nelle diverse epoche di questi ultimi anni. Tutti i pratici delle succennate nazioni ne discorsero sotto svariati titoli a seconda delle dottrine che professavano e dominavano nei loro paesi, non che dei caratteri fisio-patognomonici che offerivano alle loro osservazioni, e ne arricchirono i Giornali medici delle loro elucubrate Memorie. Così parlando della Germania, un *Killiches* osservò questa malattia epidemico-contagiosa in Boemia, e pubblicò le sue annotazioni medico-pratiche sull'argomento sotto il titolo di = *Descrizione del tifo epidemico* (*thyphus abdominalis*), *che ha dominato nella regia città di Brux nel marzo* 1834 =; l'*Hufeland* ne tenne parola nel sue applauditissimo Giornale sotto il nome di *tifo intestinale ulceroso, ovvero entero-piosi tifoidea,* in cui imprese a dimostrare le male e pericolose conseguenze derivanti dal curare il tifo addominale infiammatorio come una febbre nervosa; osservazioni confortate da profonda dottrina, e incontrovertibili verità logiche ricavate dal fatto pratico al letto degli infermi. Un *Frenzel* nel giornale stesso dell'*Hufeland* nel 1835 discorse pure dei *Vantaggi ottenuti in una epidemia di febbre gastrico-nervosa dall'avere adoperato a curarla il metodo di cura del tifo addominale infiammatorio, in luogo del comunemente usato, con osservazioni fatte nello spedale militare di Dresda. Stannius* osservava nell'anno 1834 nello spedale di Berlino la febbre nervosa, e ne investigava e riferiva le *Alterazioni rinvenute nei cadaveri dei morti per febbre nervosa.* In seguito anche al dott. *Grossheim* toccò di trattare

un' epidemica costituzione di *Febbre nervosa, che ha dominato nel reggimento imperiale de' granatieri in Prussia nella state dell'anno* 1835, e ne fece di essa nel giornale dell'*Hufeland* la più esatta e scrupolosa descrizione. Finalmente il dott. *Ebel* ci regalò delle sue accuratissime e sensatissime *Osservazioni e ricerche sul tifo gangliare, addominale o enterico, che dominò a Stangenrod nell'anno* 1833-34 (1). Oltre i sullodati pratici, v' ebbero pure altri medici tedeschi che tenner parola della malattia in discorso, tra quali giova nominare un *Hensingher*, un *Bertot*, un *Balling*, uno *Stiebel*, un *Bischoff*, ecc., ma sarebbe un soverchiare i limiti di un breve Commentario il voler riferire di tutti questi le osservazioni e le teoriche medico-pratiche.

Anche in Francia grassarono fortemente a questi ultimi tempi le affezioni gastrico-tifoidee, di cui è parola, sotto forma ora sporadica ed ora epidemico-contagiosa; e ne mieterono sventuratamente vittime non poche. Per la qual cosa v' ebbe anche in Francia lunga serie di medici osservatori e sperimentatori profondi, che si occuparono seriamente dello studio dell' inusitato malore, e ne tramandarono alla pubblica luce preziosi lavori raccolti al letto dell' infermo, e frugati per entro alle viscere de' trapassati, e che perciò si meritano giustamente tutta la stima, e confidenza dei veri cultori dell' arte salutare. Tra quelli che soprattutto bene meritarono della scienza e dell' umanità sofferente pei loro pratici studj e ri-

(1) Di tutte queste relazioni vedine l'estratto negli *Annali di Medicina*, T. LXXXVII, p. 71 e segg. (1838).

cerche sulla febbre gastrico-tifoidea, è da annoverarsi un *Bretonneau*, il quale, fatta ragione ai lavori organico-flogistici che vi scoprì negli intestini de' cadaveri morti per affezione tifoidea, le oppose il titolo di *dotinenterite*, abbracciato di poi anche da *Billard* e *Littre*; un *Andral*, che dietro numerose osservazioni cliniche e necroscopiche, trovando negli intestini de' morti da febbre gastrico-tifoidea una piena rassomiglianza coll' eruzione de' comuni esantemi cutanei, la designa sotto la denominazione di *esantema intestinale*: un *Cruveilhier*, il quale, attendendo alle traccie non dubbie d' infiammazione, che colla autossia cadaverica si riscontrano sovente nelle ghiandole Pejeriane e follicoli Brunneriani delle vittime della febbre tifoide, trovò di denominarla *enterite follicolosa*; un *Petit* e *Serres* che la chiamano *febbre entero-mesenterica*, osservando la sua condizione patologica, il suo processo flogistico precipuamente nel tubo intestinale e nelle ghiandole meseraiche; un *Broussais*, che dietro le sue vagheggiate teorie fisiologiche e speciali principj patologici, non vedeva in tutte le malattie che gastro-enteriti, per cui indubitatamente intitola anche questa una *gastro-enterite*; un *Louis*, che colle sue preziose *Ricerche sulla gastro-enterite*, vi recò luce non poca nel tenebroso bujo della febbre gastrico-tifoidea; e finalmente un *Chomel*, che colle sue *Lezioni sulla febbre tifoidea*, ricchissime di osservazioni, casi pratici e dissezioni necroscopiche, rischiarò grandemente la natura, la sede, e la condizione patologica di così subdola e mala affezione dell' umano organismo. E che dirò di un *Leonardon*, che spese tante parole, riportò tante au-

torità, e toccò tante osservazioni e ricerche per provare la primitiva infezione del sangue così nelle febbri tifoidee, come in ogni altra contagione? Lascio il giudizio a' dotti patologi italiani.

Nè l'Inghilterra andò guari esente dalla dominante mala influenza della febbre tifoide dell' ultimo accennato decennio, della quale tramandarono dettagliate descrizioni e nei loro giornali, ed in opera apposita i valenti pratici di quella colta nazione. E per tacere del *Sydenham* e dell' *Huxham*, che sotto altre denominazioni la descrissero accuratamente ne' tempi più remoti, e far cenno solamente de' moderni osservatori, espositori di cose mediche dell'Inghilterra, sarà pregio dell' opera il ricordare un *Anestley*, un *Autenreith*, ed un *Alisson* d'Edimburgo, ed un *Abercrombie*, che si occuparono lodevolmente dello studio pratico della febbre tifoidea, e bene meritarono dello avanzamento delle mediche cognizioni. V' ebbero inoltre uno *Stevens*, un *Clanny* di Sunderland ed un *Bally* che ne discorsero diversamente, e quest' ultimo la distinse sotto il greco vocabolo di *ileodyclidite*. Non toccherò di altri scrittori inglesi per non riescire soverchiamente tedioso nella storica sposizione di questa parte.

Resta che si faccia brevissima parola anche degli Italiani, non che delle loro osservazioni, sperienze, opinioni, e dottrine in proposito; perocchè divagò anche in Italia l' epidemica costituzione gastrico-tifoidea in questi ultimi tempi, e diede pur troppo infausto argomento, e campo ai clinici di studiarla profondamente al letto dell' ammalato. E per tacere frattanto del grande napoletano *Sarcone*, qui mi si pone

d'innanzi primo di tutti, così in queste come in ogni altra parte della medica scienza, il sublime corifeo della nuova dottrina italiana *Giovanni Rasori*, il quale in mezzo alle abbaglianti innovazioni politiche seppe innovar pur anco felicemente, e riformare le dominanti teorie mediche, introducendovi la vera filosofia sperimentale in luogo dell' empirismo, dei sofismi e delle torte dottrine. E trattandosi delle febbri gastrico-tifoidee, *Rasori* fu il primo infatti che diè all' Italia un Trattato veramente ragionato in tal fatta di malattie nella sua veramente classica *Istoria della febbre epidemica, che regnò in Genova negli anni* 1799-1800. A lui tenne dietro il celebre Clinico di Bologna, ed ora di Parma, *Giacomo Tommasini*, il quale prima nelle sue Lettere sulla febbre petecchiale indiritte al professore *De Matteis* di Roma, e poscia più davvicino nella sua *Memoria sulle febbri gastriche e biliose*, presentata alla Società scientifica residente in Modena il 22 novembre 1833, e inserita nel tomo XXI della Società medesima (1), dilucidò bellamente con lunga serie di mature osservazioni e filosofiche induzioni l'argomento in quistione. E non è neppure a tacersi qui la grand' opera *Sul tifo petecchiale* del celebre *De Hildebrand* juniore, insigne Clinico prima di Pavia, indi di Vienna, il quale, comecchè estero di nazione, pure osservò, e scrisse quel prezioso lavoro sotto il cielo d' Italia, spargendovi per entro a larga mano i ricchi semi della dottrina medica italiana. Nè minori lumi vi sparse sull' argomento in proposito il cavalier *Brera*

(1) V. *Annali di Medicina*, T. LXXXVI, p. 212.

colla sua opera *Sui contagj*, la quale viverà certamente immortale per quelle rare verità, e profonde dottrine patologiche, che ne la abbellano ed arricchiscono, checchè ne dicano in contrario certi cinici perseguitatori dell' esule Clinico di Padova. E che dirò di un *Tissot*, che di un *Michele Sarcone*, il quale nella sua *Storia ragionata delle malattie osservate a Napoli nel* 1764, vi scoprì e vi sparse le prime nozioni anatomico-patologiche intorno alla vera condizione, sede e lavori organici della febbre entero-mesenterica? E che dirò di un *Giacomini*, che di un *Landini*, e che del triestino *Guastalla* juniore, il quale pubblicò ultimamente (1) una *Storia ragionata di un gravissimo caso di febbre tifoidea o tifo addominale felicemente guarito?* Le belle dottrine patologiche, i lumi storico-pratici e le filosofiche induzioni, ond' egli arricchì quella Memoria, la rendono meritevole veramente di ogni encomio e di utilissimo studio.

E qui chieggo mi si abbia per iscusato, se in questi brevi cenni storico-critici avessi per avventura trasandato qualche opera, qualche memoria, qualche lavoro che versi direttamente sull' argomento in proposito, e meritevole dell' universale estimazione. La colpa di tale mancanza non è mia certamente; ma della critica posizione in cui mi trovo, lontano come io sono dai convegni della colta società, sprovveduto quasi affatto delle opere periodiche e monumentali, che si diffondono nella dotta Italia, non che privo delle ore di ozio indispensabili allo studio e meditazione delle maturate memorie e lezioni, che a no-

(1) Inscrita negli *Annali di Medicina*, T. XC, p. 36.

stro ammaestramento si spargono tutto giorno dai gran maestri dell' arte salutare. In queste cliniche annotazioni non iscrivo e detto, che quelle cose semplicemente che ho osservato, letto, e raccolto al letto degli infermi; chè la sola e vergin natura è il gran libro, cui studio e medito ogni giorno, e da cui copio unicamente le osservazioni che vo facendo di pubblica ragione.

Articolo II.

Storia anamnestica dello sviluppo, invasione, e progressi della febbre gastrico-tifoidea.

Era appena cessata e disparsa dalla faccia dell' esterrefatta Europa quella terribile contagione, che dalle remote rive del Gange era venuta a desolare, e porre a soqquadro le beate e popolose contrade d' Italia, e mette ancor paura nell' anima in rammentarla solamente, quando insorse fra noi a rinnovare le angoscie ed i timori della morte una novella malattia, la quale, se non così fulminea e minaccievole ne' suoi assalti, siccome la maladetta lue cholerica, era però tale la sua mala indole e maliziosa natura che invadeva lenta e subdolamente i più riposti nascondigli dell' umana economia, e se soccorrevole mano non vi opponeva d' in sulle prime sollecito ed opportuno rimedio, ne mieteva gran vittime senza avvedercene. Quella malattia era la *febbre putrida, maligna,* o *nervosa* de' vecchi pratici, il *tifo addominale,* la *gastrico-nervosa*, *gastrico-tifoidea* o *gastrico-irritativa* de' moderni patologi. Nel suo primo esordire (ed era il novembre dell' anno 1836) cominciò la mala affezione ad attaccare qualche in-

dividuo saltuariamente nei punti più elevati e montuosi del mio territorio medico, siccome Roveri di S. Vito, Incino e Corlo, ed offeriva nel suo primiero sviluppo un apparato fenomenologico, una forma di malattia assai mite e benigna, non manifestando altri caratteri morbosi, fuori di una leggier febbre gastrico-infiammatoria. Gli attaccati a preferenza n' erano i giovani maschi e femmine dai 15 ai 25 anni, i maschi più delle femmine sì nel numero che nella intensità del morbo; e quasi tutti partivano dalle alte cime e praterie vicine, dove attendevano alla falciatura de' fieni, alla custodia de' bestiami od al taglio della legna, e si strascinavano frettolosamente a casa colpiti dai sintomi prodromi e forieri della suddetta febbre gastrico-infiammatoria. Una o due emissioni di sangue dal braccio, un emetico od un purgativo, ed una dieta severa di alquanti giorni, quando erano tali cose poste ad opera a tempo utile ed opportuno, li rimettevano in brevi giorni al loro primiero stato di salute, non rimanendovi per qualche spazio di tempo che una soverchia debolezza e prostrazione di forze non rispondente alla leggiere malattia, che, secondo essi, avevano patito. Ma non così procedeva l' affare nel susseguente ottobre, imperocchè la malattia, anzichè far sosta, o diminuire nel corso, raggravava viemmaggiormente nella intensione e forza de' sintomi morbosi e nella lunghezza e pericolo del suo andamento, ed estendeva a più larga tratta di terreno la sua mala influenza. E fu allora veramente che dispiegossi esistere una manifesta costituzione epidemica, e lasciò intravedere al vigile mio occhio non dubbi indizi della

sua indole epidemico-contagiosa. Non mancava infatti lo stesso morbo di visitare sotto una forma caratteristica pressochè identica ad una ad una tutte le famiglie di quelle alpigiane contrade : non basta ; ma pressochè tutti gli individui giovani della stessa famiglia, non osservandosi altra varietà che nel grado della malattia, la quale sviluppavasi più o meno forte ed acuta, e perdurava più o meno lungo intervallo di tempo, secondo la diversa predisposizione e tempra delle persone attaccate. Fu in questo mese che cominciò a mietere nella sua ferocia qualche vittima, ad onta di un pronto ed energico trattamento di cura, sotto cui si ponevano gli affetti sino dal primo insorgere della malattia. Fu allora, che, dietro debita relazione medico-sanitaria inculcata dai vigenti regolamenti, recossi immediatamente sul luogo il chiarissimo medico delegativo di Belluno, dott. *Pertile*, per riconoscere la natura, forma e progressi del morbo, e darne gli opportuni provvedimenti ; nella quale occasione mi giovò largamente di preziosi lumi patologici e terapeutici intorno alla malattia in corso.

Di là si è poscia propagata la mala influenza alle limitrofe terre, invadendo prima la frazione d' Incino e di Rocca, ciò che avvenne nel marzo ed aprile del 1837, ed indi nel paesetto di Mellame che fu pure nell' aprile e maggio dello stesso anno. Finalmente la malattia si centralizzò, a così dire, nel grosso borgo di Arsiè, dove cominciarono ad apparire saltuariamente alcuni casi di non valutabile rilievo nel principio di maggio del 1837, rendendovisi grado grado più frequente nel numero, e più gagliarda nella in-

tensità e gravezza de' sintomi. Proseguiva in tal maniera il suo corso subdolo e quasi inavvertito per tutto maggio e giugno successivi, finchè alla metà circa di luglio la malattia costituzionale principiò a vestire ed a spiegare caratteri di vera indole epidemico-contagiosa, e a dimostrare la sua vera forma gastrico-tifoidea. E se nel primo esordire del morbo non temevasi gran fatto della vita degli affetti, e con poca e semplice medicatura ritornavasi loro la primiera salute, non così certamente correva la bisogna nell' acme del suo corso; perocchè ne toglieva assai vittime, e ne' casi dove l' arte trionfava, percorreva una parabola lunghissima, appalesando sempre dal principio al fine un aspetto assai incerto e pericoloso. Non v' era quasi famiglia, che non fosse stata dal rio morbo visitata; anzi, quasi mai limitavasi ad uno o due soli individui della stessa famiglia. Così era l' andamento della cosa dopo la metà di luglio, e così continuava e mantenevasi pertinacemente a tutto agosto successivo, e non cominciò a rimettere nella forza, nell' estensione e nel numero, che dopo la metà circa di settembre. Allora fu che i casi nuovi si videro assai rari, che lo sviluppo e l' andamento del morbo rendevasi ogni giorno più mite e breve, non offerendo più sintomi gran chè allarmanti e minaccievoli, e che finalmente con pochi e semplici rimedj vincevasi agevolmente la maladetta e tanto temuta affezione. Dimodochè nel mese di ottobre che succedette, non si contò più neppure un caso di febbre gastrico-tifoidea.

Non così all' opposto era la cosa nel montuoso villaggio di Lamon, dove nel principio dell' accennato

ottobre da Arsiè mi vi sono recato a formar medicina. Parea, che il morbo volesse seguire i miei passi. Appena stanziato infatti nella mia patria, Lamon, dove credea respirare alquanto dalle onerose fatiche e travagli, che sostenni per tutto l'anno nel paese di Arsiè, ivi pure cominciò incontanente a svilupparsi qualche caso della stessa malattia, prima saltuariamente e poscia si fè vedere nella frequenza, e intensità de'casi veramente di un genio epidemico-contagioso, ciò, che avvenne dopo la metà del mese e continuò nella stessa forma fino alla metà circa del susseguente novembre, e non terminò affattissimo se non col finire dell'anno. A Lamon però non m'ebbi a deplorare che pochissime vittime, cioè a dire, una ragazza di circa a 20 anni, la quale abbandonata sola di notte, nel delirio e nel furor della febbre balzò di letto, e si precipitò da un' alta finestra, cadendo in un orto coltivato a grano turco, dove stette ignuda, la poveretta, sotto un abbondevol pioggia fino alla mattina, che fu nullameno raccolta viva, e riposta nel suo letto, dove morì pochi giorni appresso; una sposa, la quale sentendosi, al suo dire, — *gran roba sullo stomaco* — trangugiò larga dose d'acquavite, a cui susseguì un' ardentissima febbre, la quale non fornì che colla morte dopo circa otto giorni del caso: e pochi altri ragazzi nemici naturalmente dell' ingojarsi le propinate medicine.

L' età a preferenza attaccata era la giovinezza dai 10 ai 30 anni, e più di frequenti ancora dai 18 ai 25 anni: n' era preferito il sesso maschile al debole, e la gioventù più robusta, più vegeta, e la meglio complessa e sviluppata, in confronto dei de-

boli, cachetici, e di malsana costituzione. Pochissimi, o nessuno individuo nello stato di prima infanzia ne venne attaccato, e in qualche rarissimo caso la si vide svilupparsi in individui di matura virilità; ma meno ancora nella inoltrata vecchiaja.

La durata media della malattia era dalle due alle tre settimane, v'avea però ammalati, che dovettero durarla nel letto fino ai quaranta, ed anco i cinquanta giorni; e in tutto quel lungo e penosissimo corso di malattia v'avea sempre congiunto il pericolo, e il timor della morte: perocchè non vedeasi mai, nè avea mai luogo, quella crisi completa e sicura, dalla quale contar si dovesse una certa risoluzione della malattia, ed era perciò l'infermo, per così dire, sempre colla morte alla gola. Ebbi a curare una ragazza, ed un giovane vicinissimi di casa, dell'età l'una di 15 anni, e l'altro di 19, de' quali l'una mancò improvvisamente sul 22.° giorno di malattia, dopochè erano già trascorsi tre giorni, dacchè pareva assolutamente fuori di pericolo, e se ne congratulavano i vicini della sua ricuperata salute: ed il giovane pure morì egualmente sulla 49.ª giornata di malattia, essendo 8 giorni prima passato in una condizione, che parea di vera convalescenza. Così la guarigione, come la morte adunque negli affetti di febbre gastrico-tifoidea, di cui è parola, non avean fissezza determinata, accadendo a qualunque epoca del morbo; dopo la seconda, la terza, la quarta, e persino la sesta settimana. Ma ordinariamente la sua durata era assai lunga, in confronto delle altre malattie epidemico-contagiose, sia che terminasse colla guarigione, sia che colla morte.

Il numero degli attaccati dalla malattia costituzionale nelle frazioni, e centro di Arsiè ammontava ad un trecento sessanta, e ne restarono vittima trenquattro; sicchè ne andò un nove per cento: e il numero degli assaliti nel paese di Lamon fu di cento quaranta, de' quali la morte ne colse sette casi; sicchè non v'ebbe se non il quattro e mezzo circa per cento. — Tanto risulta dalle tabelle prospettiche, che doveva rassegnare settimanalmente alle autorità superiori, sull' andamento del morbo, e di cui tenni copia nelle mie annotazioni di medicina pratica, che non manco di fare per mia particolare istruzione, e ricordo ogni volta mi accade di trattar malattie, che mi sembrano meritevoli di nota.

Articolo III.

Della forma morbosa della febbre gastrico-tifoidea.

La forma morbosa di una malattia è come l'esponente, od il rappresentativo compendiato del valore di tutto il complesso de' sintomi, che la accompagnano e la manifestano all' occhio del pratico. La minuziosa indagine de' fenomeni morbosi, che ci offre una malattia, conduce il medico pratico alla diritta conoscenza della sua forma, conosciuta la quale, entra di botto in cognizione eziandio dell' indole, e genio della malattia stessa; perocchè la forma morbosa segue l' andamento della malattia, come l' ombra il corpo. — L' esame adunque de' sintomi, che caratterizzavano la febbre gastrico-tifoidea, della quale si tiene discorso, mi ha dirittamente condotto alla piena conoscenza della sua forma sintomatica, della

sua condizione patologica, e quindi della sua diatesi. Ecco i principali, ed essenziali fenomeni di essa.

Per procedere con rettitudine, ed evidenza nella chiara esposizione de' sintomi, che offeriva alle mie indagini la febbre gastrico-tifoidea sunnominata, credo cosa conveniente, ed opportuna il dividerne la sindrome in due grandi categorie, e ciascuna di queste nei tre stadj in cui suol distinguersi la febbre medesima, conservando l' ordine stesso, ch' io teneva al letto dello infermo al momento di stabilire il diagnostico del morbo, ch' era scopo delle mie cure, e meditazioni. Si divideva quindi in *sintomi interrogatorj*, e sono quelli, che raccoglieva dalla viva voce dell'ammalato, o che riferivano gli astanti dietro le fatte interrogazioni; e *sintomi esploratorj*, quelli, cioè, che rilevava coi proprj sensi dall' esame accurato, che istituiva sull' infermo medesimo. Ecco come raccoglieva, e quali erano, nel primo stadio del morbo, i principali

Sintomi interrogatorj.

M. Quanto tempo è, che siete ammalato?

A. Saranno tre giorni stassera. Dopo una soverchia fatica, che ho sostenuto l'altr'jeri nel tagliare, e trascinare a casa un grosso carico di legna, mi cominciò subitamente una forte gravezza, un dolore ottuso di testa con difficoltà di muover gli occhi, e di fissar la luce, con un abbattimento di forze considerevole, ed abbandono totale d' ogni fatta di appetenza e voglia di qualsiasi cosa. Le gambe non più mi portavano, le ginocchia mi dolevano, e una forte incordatura del collo mi teneva sempre obbligato, e quasi

immobile nella stessa stessissima posizione. Di quando in quando sentiva de' brividi di freddo, che dalle unghie dei piedi mi discorrevano lungo tutta la schiena, siccome mi fossero gittati addosso rovesci d'acqua fredda; ai quali succedevano istantanee vampe di calore su per la faccia e per tutta la superficie del corpo, a cui conseguitavano sudori freddi parziali, ora alla faccia, ora allo stomaco solamente, e via via discorrendo. In men che non vel dico, sbocciava di seguito in tutta la pelle tanto di *pel d' oca*, con tremori e sussulti convulsivi da non dirsi.

M. Dormite niente la notte?

A. Che dormire? Che riposo? Sempre sogni spaventevoli, che mi svegliano pieno di paura. La mattina poi mi sentiva sempre vertigini, capogiri, tintinnio d' orecchie, provando la sensazione ora come del suono di diversi campanellucci, ora del rumore di un fiume, ora del cicalio de' fischi d' uccelli, ecc.; mi sentiva pruriti al vomito, tormini e borborigmi di ventre, che parean carrettoni, gonfiezza, tensione, e doloricchj di pancia, e specialmente alla fossetta del cuore provava sempre un senso di bruciore, e dolore assai molesto, ed incomodo; flatulenza, scariche tenere, sperse, assai puzzolenti con qualche vermiciattolo tra mezzo, con tenesmo, e pizzicore all' ano; orine scarse assai, ora bianche come l'acqua, ora rosse, e crude, come il vin bianco.

M. Sofferite di tosse, e difficoltà di respiro?

A. Il fiato veramente è libero, il petto non mi duole per nulla, e non sento che qualche colpo di tossetta secca secca, ma di raro, e prodotta da vermini.

M. Vi dimandava così, perchè so che tanti e tanti de' malati di questo malore provano anche e tosse molesta, e difficoltà di respiro, e un peso come di un grosso macigno sul petto. Avete mai senso di appetito e fame?

A. Che fame? Mi muove la nausea solamente il menzionarmi de' cibi: ho sempre una bocca fetentissima, e un' arsura di gola insaziabile.

M. Cosa dunque prendete per bocca?

A. Acqua di fontana, e niente altro. Il brodo di pollo mi eccita tosse, e vomito. Al più talfiata prendo un sorso di caffè, e qualche grano d' uva; mi può far male?

M. No, no. Vi gonfiate mai la pancia?

A. Alle volte holla gonfia, e tesa come un tamburro, quantunque non la mi dolga che miserie; poi, emettendo alquanti peti, e rutti, la si svôta di nuovo.

M. E vermini ne evacuate?

A. Ogni volta, che vo di corpo, e me n' è venuto uno anche per bocca. Ora sento sempre nella gola un certo pizzicoretto, e come un boccone, il quale mi dà sospetto, e indizio della presenza di altri vermini, che vogliono sortire.

M. Vi pizzica mai il naso?

A. Alle volte. E vi devo anzi dire a questo proposito, signor dottore, che mi è venuto due o tre volte sangue di naso: chè però non mi ha sollevato per niente il dolor di testa.

M. E al podice sentite mai prudore?

A. Qualche volta dopo avere scaricato il corpo.

M. Capisco benissimo, che voi siete disposto an-

che alla verminazione, come lo sono tanti altri in questa maladetta epidemia, che regna adesso.

Fatte queste interrogazioni allo infermo, e raccolti dalla sua bocca i principali sintomi prodromi, o precursori del morbo, passava di seguito allo esame accurato de'

Sintomi esploratorj.

Ed osservava prima di tutto l'età del soggetto, e la sua fisionomia, la quale talora parla assai all'occhio di un medico esperto, offerendomi la persona in questo caso una cera abbattuta, terrea, pallido-lividognola con occhi infossati, vividi, pupilla assai dilatata, unghie giallognole, pelle ruvida, ed aspra al tatto, calore mordace, ardente; o molle d'un umidore viscido, appiccicaticcio. Toccava indi il polso, e lo trovava duro, profondo, frequente, metallico, alle volte dicroto, caprizzante; e alle volte all'inverso regolare, molle, fisiologico, apiretico, naturale, tale in una parola, che, stando al suo carattere patologico, sarebbesi detto non esservi affezione di sorta in quell'individuo. — Ecco quanto si dee fidare ad un sintomo isolato, e che calcolo se ne dee fare nello stabilire il diagnostico di una malattia. Non è che il complesso de' sintomi, la vera forma del morbo, che ne dà a conoscere, e distinguere la sua indole e natura. — Indi esplorava la lingua, spia spesso sicura e delle affezioni dello stomaco e delle vie gastro-intestinali; essa offerivasi tremula, coperta di una patina biancastra, e giallognola alla base, punteggiata con chiazze della estensione di una lenticchia comune, con un cordone rosso vivo ai bordi, e papille sollevate: nei

prodromi però del morbo mostravasi sempre abbastanza umida, e flessibile per ogni verso. La membrana tappezzante le fauci, osservata mediante una candeluccia, e abbassando il nodo della lingua con un cucchiarino, o spatoletta, compariva tinta di un rosso assai vivo con punti qua e là elevati, a simiglianza di papule, o punte d'ago. Toccando col dito la lingua, presentava il senso di un calore scottante, ed assai più elevato del naturale. Palpando di poi il basso-ventre, lo trovava ora molle, e trattabile, ora teso e timpanitico, e pigiando forte sullo scrobicolo del cuore, l'ammalato risentivasi di una molesta, ed ingrata sensazione, che non mi sapeva bene esprimere e definire. — Esplorava pure la regione del fegato, per la quale operazione facea sedere l'ammalato sul proprio letto, per viemmeglio inoltrarmi colla pigiatura; ma per lo più il fegato scontravasi scevro d'ogni affezione morbosa, di tale almeno da lasciarsi scoprire dalla mano esploratrice del medico, e dal senso incomodo dell'egrotante. La regione della vescica era qualche volta addolentata e gonfia, qualche volta no. Così le regioni colico-epigastriche destra, e sinistra; se non che rispondevano alla pigiatura con un gorgoglio sonoro, come di materie fluide che compresse discorressero da un distretto all'altro. Indi facea scopo delle mie osservazioni, e ricerche diagnostiche le orine stesse, e le fecce, che deponeva l'ammalato, dalle quali si possono qualche fiata trar de' buoni criterj per la ricognizione del morbo. Le orine infatti offerivano in questo stadio un colore rosso-carico, e stando qualche ora in riposo, deponevasi nel fondo del vaso una feccia cenerognola, in-

dizj non dubbj della non naturale sua secrezione, dipendente dall' alterata circolazione del sangue. E le fecce per lo più liquide tramandavano un odore fetidissimo, presentavano un colore giallo-verdognolo, olivastro, con entrovi delle pseudo-membranette nuotanti nel liquido, che il volgo denomina *letti de' vermi:* e l'odore, e quelle cordicelle davano indizio non dubbio dello sfacimento, e sfogliazione della mucosa intestinale. Nuotavano pure nel mezzo del liquido escrementizio non rade volte varj lombricoidi; ma così smunti, e lividognoli, da far credere, che anch'essi avessero non poco sofferto nel loro nido sì per la mala nutrizione, che per la insolita ed alterata temperatura. Anche le materie recetizie, che emettevano nel vomito gli ammalati, offerivano caratteri meritevoli di nota, ned'io negligentava una tale osservazione, accadendomene spesso l'occasione, ed eccone i risultati = Nelle prime scariche di vomito v'erano le sostanze alimentizie commiste a sughi gastrici schiumosi, ed a poco umore biliare giallo-verdognolo; continuando il prurito al vomito, rigettavano soli sughi gastrici, e bile; e proseguendo più oltre l'incomodo, cominciavano ad apparire i così detti *letti de' vermi*, vale a dire la mucosa gastrica esfogliata, e nuotante nei liquidi recetizj, consistenti in acqua bevuta dall'ammalato, e sughi gastrici-biliari. Non era raro il caso di scontrare anche qualche lombricoide ben nutrito e in miglior essere di quelli, che escivano per secesso.

Il sangue, che si estraeva dalla vena in questo primo periodo, zampillava con un getto prima forte, e di pien forame; ma da lì a poco cominciava a cedere, e terminava col sortire a goccie, e grondante

pel braccio. Di raro che l' ammalato non cadesse in lipotimia; specialmente se non era sdrajato orizzontalmente. Nell'atto, che raccoglievasi nel vaso il sangue, offeriva una tinta nera, oscura; con istricie rossastre frammezzo, e parea assai torbido nella consistenza. Lasciato riposare nel recipiente qualche ora, succedeva le segregazione de' suoi principj fisici costituenti, siero, cruore e fibrina; segregavasi assai siero, e il cruore e la fibrina formavano una sola massa fissa, che nuotava in guisa d'isola nel mezzo del siero. Raro il caso, che si coprisse della così detta cotenna flogistica, a meno che non vi fosse in alto grado complicato il processo legittimamente flogistico di qualche viscere. Chè in tal caso offerivasi sempre uno strato superiore di cotenna più o meno alta, e consistente, a seconda del grado del fondo, flogistico, e di un colore ora giallo, ora turchiniccio, ora traente al bianco sbiadato. Alle volte invece siero, cruore e fibrina formavano nel vaso una massa sola, indivisa, unicolora. Il siero sovrabbondevole offeriva diversi aspetti; ora era verdognolo e chiaro, ora torbido, e del colore del latte, ora azzurrino, ora oscuro, e ripieno di globuli cruorosi. In generale il sangue non dava mai in questa febbre caratteri sufficienti per determinarne la diatesi, l'indole e la condizione patologica: perocchè allontanavasi quasi sempre di poco da quello che presentasi nello stato di perfetta salute, e stando al suo primo aspetto, non si avrebbe più oltre proceduto nella sua cura colle sottrazioni di sangue. Ma vi aveano bene di altri segni caratteristici, che ne indicavano la bisogna in questo primo periodo. —

Erano questi per avventura i sintomi principali, e

precursori, che annunciavano lo sviluppo del primo periodo di questa febbre.

Dopo tre, quattro, o cinque giorni dal primo esame la forma morbosa della febbre facea passaggio al suo secondo stadio, il quale era caratterizzato dalla seguente sindroma fenomenologica, che si rendeva manifesta alle mie ulteriori investigazioni diagnostiche instituite nelle visite successive al letto del decombente, procedente sempre col solito metodo interrogatorio ed esploratorio.

Sintomi interrogatorj.

M. Come avete passata la notte, e la giornata di jeri?

A. Male, signor dottore, assai male. Non ebbimi mai un'ora di riposo: dolori di testa eccessivi, e pesantezza e confusione d'idee, un continuo strepitio d'orecchie, un cerchio gravoso, e insopportabile mi tiene sempre legata la fronte, e le tempie; inquietudine, affanni ambascie continue, sete ardentissima, arsura di gola e di bocca, brividi, e tremori per tutta la vita, nessuna voglia di prender cibo di sorta; anzi mi muoveva lo stomaco checchè avvicinava alla bocca.

M. E il corpo come vi opera?

A. Sempre brontoloni di budelle, sempre voglia, e premiti di andare di corpo; ma le scariche sono pochissime, liquide e fetenti.

M. E l'orinare?

A. Poco anche di quello, e l'orina ora è chiara come l'acqua (*spastica*), ora rossa come il vino bianco.

M. Vi duole mai la pancia?

A. Se volete, io non sento certi dolori, tranne qualche bruciore, e senso di ambascia alla fossetta del cuore; ma la ho sempre assai gonfia e la mi canta come un tamburro.

M. Vi si pronunciò mai il sudore alla pelle?

A. Che sudore? La mia pelle è sempre scabra, e secca come un corame. Al più qualche umidore alla fronte sotto gli sforzi del recere.

M. Vi ricercava, perchè so, che taluni nuotano, per così dire, in continuo sudore; avvegnachè loro non arrechi gran sollievo: ma questi casi sono rarissimi. — Or ditemi voi, quella donna, durante la notte e nelle sue ore del dormire ha mai dato indizj di aberrare colla mente, o di delirare?

As. Mi sono avveduta più volte, che trabalzava nelle parole, e discorreva o meglio borbottava fra sè, durante la calma del sonno, russando fortemente, e pronunciando parole inintelligibili, e non cessava da quel borbottamento, e non ritornava in sè stesso, che a forza di scuoterlo, e chiamarlo, dando allora corte risposte analoghe alle interrogazioni, e poscia ricadendo nello stesso sopore letargico, e borbottamento. Oltre di che vedevasi di spesso nell'atto del dormire dar fuori forti tremolii di mani, e di piedi ed era scossa tuttaquanta la vita da frequenti urti convulsivi da far tremare perfino il letto. La febbre poi era ardentissima.

M. Chiedeva mai da bere?

As. Era un continuo bevere: perocchè aveva sempre la lingua e la gola aridissima e secca; ma a scarsissimi sorsi, a piccoli cucchiaj alla volta, perchè non poteva inghiottire che stentatamente, ed a poco per volta.

M. E a mangiare che cosa gli avete dato?

As. Un sorso di caffè pretto, e qualche cucchiajo di brodo di vitello, e nulla altro: dimodochè temo assaissimo, ch'ei si muoja di debolezza, e di sfinimento.

M. Eh! non temete nulla; ch'ei non si morrà, nè di fame, nè di debolezza. Se lo sforzate invece di cibarsi d'alimenti gravosi, gli aumenteranno la febbre, e la malattia. — Gli avete somministrata a tempo prescritto la solita limonea con entrovi la medicina?

As. Sì, signore. Ma nelle prime prese gli muoveva assai il vomito; in seguito poi la ha benissimo tollerata, e se la ingojò intieramente.

M. Veggiamo il sangue, che gli estrassi jer sera. — Ei non offre cotenna pronunciata; ma si è segregato molto siero e assai piccolo restò il grumo sanguigno, che nuota, come un'isola nel mezzo dell'acqua, soliti caratteri del sangue di chi è affetto di questa genìa di febbri. — Passiamo ora a rilevare sull'ammalato stesso i

Sintomi esploratorj.

Sento prima di tutto un calore tuttavia urente, secco e mordace alla superficie cutanea, una pelle aspra e scagliosa, un polso duro, contratto, piccolissimo, frequentissimo; il basso-ventre assai teso, timpanitico, sonante e borborizzante alla pigiatura. Sento una durezza particolare alla regione epigastrica; dove pure una dolenza al tatto espressa dall'inquietudine dello infermo, premendo fortemente. Ei offre un respiro sonoro, qualche cosa stentato, sublime, addominale

e scosso da qualche insulto di tosse secca, gallinacea, espettorando sputi mucosi, viscidi, tenaci. Le pinne del naso secche ed arsiccie si dilatano e ristringono visibilmente sotto i movimenti della respirazione, le arterie temporali e sotto-orbitali pulsano fortemente, e mostrano ad occhio nudo i loro moti di sistole e diastole: gli occhi sono scintillanti, vividi, lagrimosi; la guardatura semilosca, la pupilla dilatatissima ed incantata, le occhiaje infossate, con un semicerchio lividastro sotto-orbitale: la voce tremola, la pronuncia difficoltata, le parole tarde e a mala pena intelligibili, un' aria tutta di stupidezza. Le labbra secche, screpolate, tumide, nericcie, i denti impastricciati; e la lingua, di cui non mi sporge che la metà a gran fatica, offresi aridissima, dura come di cuojo, arrotondita, e scanalata nella superficie superiore, coi bordi all' intorno rubicondi, e l' epitelio nericcio, screziato di punti rossi, elevati, e qua e colà qualche chiazze, qualche afte od ulcerette, delle quali l'ammalato accusa l' incendore al contatto di qualsiasi cosa. Dalla lingua quindi, che è la spia solita dei morbi del tubo gastro-enterico, inferir devesi in quale stato si attrovi pure la mucosa, che copre il canale alimentare, e la difficoltà d' inghiottire ogni sorta di cibo o di bevanda, ne conferma il sospetto; chè, cioè, sia tutta ammalata della medesima malattia, screziata delle medesime chiazze aftose, invasa in una parola dalla medesima flogosi esulcerativa. Oltracciò non è raro il caso d' incontrarsi in infermi, che offrono paralizzati tutti i muscoli della deglutizione e della loquela, per cui viene loro quasi affatto impedito l' esercizio delle due accennate fisiologiche funzioni.

Tale si era in generale l'apparato de'sintomi che si riscontravano coll' esame orale ed esploratorio del paziente nel secondo stadio della febbre gastrico-tifoidea, di cui vo tessendo la storia. Dopo la quale investigazione chiudeva la visita col prescrivere ed inculcare quelle cose intorno al metodo dietetico, ed all'amministrazione de' rimedj che sarò per dire nell'articolo della trattazione terapeutica. —

Sulla nona, undecima o al più al più decimaquarta giornata la malattia il più delle volte o decidevasi per la risoluzione, e il paziente progrediva di giorno in giorno alla convalescenza, che però era sempre soverchiamente lunga e pericolosa per la facile ricaduta ad ogni picciol motivo, o raggravavasi il morbo possentemente da minacciare ad ogni istante la estinzione della vita. Nel primo caso cominciava l'ammalato a riposare e dormire tranquillamente, durante la notte, a coprirsi nel sonno di un benigno, spontaneo, universale madore per tutta la pelle, a inumidirsi la lingua, le labbra e le fauci, estinguersi l'ardente sete, da cui era travagliato, ad evacuare largamente e spontaneamente l'alvo, ed offrir molle, trattabile e vuota la cavità addominale, medianti generose e fetidissime scariche alvine, ad emettere abbondevoli e laterizie orine, non più spastiche come prima, a riordinare i concetti della mente, ad appetire i cibi, ecc. Ciò che accadeva da osservare in questo caso, si era lo sviluppo non infrequente della elmintiasi, specialmente ne' giovanissimi e di tempra gracile, od il subentrare della febbre periodica accessionale, qualche volta anche perniciosa e quindi mortale, se non bene ed a tempo avvertita dal medico curante. Le quali succes-

sioni si trattavano poi coi soliti vermifughi ed accessifughi, e sempre con felice risultamento. Chè se la febbre, anzichè rimettere della sua intensità e veemenza nelle suindicate giornate, incamminavasi a più gravoso apparato fenomenologico, in questo secondo caso, passando allora nel suo terzo gravosissimo stadio, nelle mie ulteriori visite giornaliere faceva osservazione, e raccolta al letto del paziente degli imponentissimi sintomi morbosi, che sono ora per riferire coll'adottato metodo dialogico.

Sintomi interrogatorj.

M. Che novità ci sono del nostro povero infermo?

As. Non dormì sillaba in tutta la notte. Non fu che un continuo delirio e vaniloquio (*tifomania*); gittò via e coperture e quanto gli capitò tra mano; volea fuggire ed andarsene a casa sua, dicendo che questa non era sua; ci voleva niente meno che la forza di due uomini valenti per trattenerlo in letto. Poscia stammattina a buon'ora si tranquillizzò a poco a poco, e cadde e si quietò in quel sopore che lo vedete ora.

M. Prese nulla per bocca, durante la notte trascorsa?

As. Niente affatto; nè acqua, nè medicine.

M. Scaricò mai il ventre?

As. Mai; ed ha una pancia gonfia a sproposito; non ha che orinato due volte.

M. E fu sempre fuori colla mente?

As. Sempre; come vi dissi. Non ha mai detto, nè risposto una parola a proposito. Chiamandolo, o non ci abbadava, o rispondeva tutt'altro di quanto ne veniva interrogato. Ora fa orazioni, ora bestemmia...

M. Basta così, basta così. Esaminiamolo ora più davvicino.

Sintomi esploratorj.

Ha la pelle sempre secca ed aspra; ma non però col calore mordace, urente di jersera; il polso è piccolissimo, irregolare, nervoso, frizzante, l'occhio semichiuso, la fisonomia prostrata, sfigurata (*facies ippocratica*), le gote porporescenti (*purpura typhodes*); il ventre ancora molto teso; tutto in somma va di male in peggio. Osservate le chiazze tifoidi che coprono le braccia e il petto; osservate le nere petecchie, eruzione maligna, sintomatica, contagiosa, che marezzano bruttamente la cute; osservate quella patina nerastra che smalta le labbra, i denti e la lingua, e così di seguito per tutte le intestina: osservate quel faticoso stertore, quella respirazione anelante, sibilante, quell'abbandono totale di tutti gli arti sul letto senza nessuna cura di sè stesso; e l'odor stesso cadaverico che emana il paziente, e i frequenti insulti nervosi ond'è fortemente agitato per tutte le membra, e l'emettere all'insaputa e fecce ed orine, son tutti quanti fenomeni di non buono augurio, son tutti indizj non ingannevoli della malignità del morbo e del vero agme, del vero culmine a cui è giunta la malattia, e sta già per decidere dell'esito. Se stannotte o domani alla più lunga, succede una qualche buona crisi, vi può essere ancor lusinga di guarigione, altramente sarà costretto a soccombere. Nel primo caso o avverrà, siccome ho veduto più volte, un'abbondevole deposizione di secesso o di orine o di sudori profusi; le labbra, la bocca e la lingua si escorieranno, cadendo per in-

tero la pseudomembrana squamosa, nericcia, che le ricopre a guisa di un intonaco vaginale; la febbre comincierà a non essere che vespertina, e ogni giorno più piccola e breve, il delirio ammanserassi a poco a poco in un sonno tranquillo e ristoratore, la tinta della faccia, di terrea ed oscura che era, cangierassi in un colorito pallido, smunto, dissanguato; gli occhi già truci e spaventati andranno a poco a poco prendendo un' aria, un' espressione patetica e tranquilla; il basso-ventre si farà più molle, trattabile e indolente; le pulsazioni arteriose meno visibili e pronunciate, e dure; la respirazione più facile e libera; le espettorazioni più mature e spontanee; tutto in somma vestirà una calma, una placidezza, una forma caratteristica e propria della convalescenza di gravissimo morbo superato.

Che se la malattia invece in questo ultimo periodo, anzichè terminare colla risoluzione completa, e con quell'andamento sintomatico che ho di sopra tracciato, passasse a vestire altra forma morbosa, concentrandosi la forza del morbo in qualche viscere speciale, e ordendo colà dei lavori organico-flogistici, delle morbose produzioni o pseudo-organizzazioni, e simili anomalie; allora tutti i sintomi, scomparsi quelli della febbre tifoidea, si vanno a limitare all' organo particolarmente affetto, e ti appalesano poscia spiattellata o una infiammazione degli organi cerebrali (*encefalite*), o una infiammazione dei visceri toracici (*pleuropneumonite*), o dei bronchi (*bronchite*), o del fegato (*epatite*), o delle arterie (*arterite*), o di che sòmmi altri sistemi, richiedenti un lungo e studiato metodo di cura per essere convenientemente abbat-

tute. Ma non è qui il luogo di toccare delle reliquie, o degli esiti sfavorevoli, a cui tende taluna volta questa maladettissima affezione. Non dirò ora che una parola di quei sintomi terribili, che fornir sogliono all'occhio medico quelle misere creature che si incamminano sgraziatamente all'ultimo termine della vita. Cupo letargo o delirio furente, moti automatici, scarichi alvini inavvertiti, odor fetido cadaverico, rantolo sibiloso e sonoro, color livido-nerastro del volto, del petto e degli arti, impossibilità d'inghiottire ogni sorta di bevanda, rigidezza assoluta, e talvolta abbandono totale delle membra, occhi semichiusi, paralisi dei muscoli masseteri o labiali, e finalmente soppressione della sistole e diastole arteriale sono i letali fenomeni che caratterizzano a chiare note la certa ed infallibile morte vicina dello aggravato di febbre gastrico-tifoidea.

Articolo IV.

Delle principali cause morbose che influirono a sviluppare e mantenere in corso la febbre gastrico-tifoidea costituzionale, di cui è qui parola.

Venendo ora alla ricerca analitica delle principali cause morbose, che massimamente hanno potuto dar origine e sviluppamento alla malattia costituzionale, che formò lungo soggetto alle mie cure e meditazioni, me ne caddero in osservazione di *dubbie*, di *probabili* e di *certe*. Chiamo *dubbie* tutte quelle cause morbifere che dipender possono dalla problematica influenza dei corpi celesti o sistemi planetarj sull'umano organismo, distinte da certuni patologi o *tra-*

scendentalisti sotto lo specioso titolo di *macrocosmiche*, da queste ripetendo essi gran parte delle morbose affezioni ond' è travagliato il meschino nostro *microcosmo*. Non posso però negare non esercitino e la sferza solare e le fasi lunari un qualche mediato potere sulle macchine che vivono, e non adoperino colle loro periodiche vicissitudini un qualche impercettibile cambiamento sul nostro benessere e sulla nostra più o meno perfetta salute. Ma per non essere cause materiali, tali cioè che cadano immediatamente nella sfera del nostro corto vedere, amo di collocare la loro astrologica potenza nella categoria delle *dubbie*, così per la generazione della malattia in discorso, come di qualunque altra morbosa costituzione. Colloco tra le *dubbie* anche l' azione morbosa sull' umano organismo dei fluidi imponderabili; conciossiachè non se ne conosce ancora appieno il vero modo di agire, o almeno non cade sotto l' impero dei sensi, e non se ne hanno finora potuto instituire dirette sperienze in proposito. So bene che gli agenti imponderabili ampiamente diffusi nel grand' oceano della natura, siccome sono il calorico, l' elettrico, la luce e il magnetismo, devono necessariamente esercitare un potere non indifferente anche sulle macchine vive; ma quale sia questo potere, e in che modo si adoperi non è dal mio corto intelletto lo penetrarvi addentro, e darne distinta spiegazione. Ma se non è nota per ancora la loro immediata influenza nelle malattie del corpo umano, c' insegna però la fisica l' alto dominio che esercitano que' fluidi imponderabili sulle frequenti variazioni e vicissitudini delle stagioni e della temperatura atmosferica, ossiavvero sulle meteorolo-

giche vicende, per cui allo sconcertarsi e squilibrarsi di queste, non può a meno di non turbarsi, e risentirsene non poco anche l'umana salute. Ecco dunque la mediata influenza che adoperano que' fluidi, siccome morbosi agenti, a perturbare la salutare armonia delle macchine viventi.

Ma considerati que' fluidi imponderabili sotto quest' ultimo aspetto, vale a dire, nei fenomeni meteorologici, che producono, passano allora nella categoria delle *cause probabili*, che più presumibilmente ingenerano nell'umano organismo la predisposizione costituzionale alla febbre in discorso. E diffatto le piogge dirotte, il soffio continuo de' venti boreali, le burrasche nevose, che si avvicendarono frequentemente nella primavera dell' anno 1836, e i repentini calori estivi ascesi al grado più intenso, e succeduti istantaneamente alle fredde ed incrudite giornate della appena tramontata primavera, e quindi la seccura aridissima prodotta dall'infuocato sollione, e di quando in quando, durante la state, interrotta da impreveduti, ed istantanei temporalacci, ed acquazzoni, apportatori di repentino infreddamento dell' ardente temperatura; le umide e fredde giornate del susseguente autunno, e mille altre stranezze e bizzarrie dell' atmosfera non mai solite ad avvenire nelle annate ordinarie; stranezze, e bizzarrie dipendenti intieramente dallo squilibrio dei succennati fluidi imponderabili, non potevano produrre sull' umana vita che squilibrj e perturbazioni di salute, infreddature, costipazioni, tossi, diarree, febbri periodiche, e simili malori. Le quali cause andavano preparando a poco a poco, e predisponendo i nostri corpi all' epidemia costituzionale,

che doveva in seguito svilupparsi, in conseguenza dell' influsso che vi venivano ad esercitare altre cause più forti, delle quali terrò parola più sotto. Perocchè le suddette stravaganze meteorologiche, mettendo prima in piena traspirazione la macchina dell' uomo, che sotto la loro influenza accudiva a campestri fatiche, e cangiandosi poscia repentinamente la temperatura, ne sopprimeva il sudore periferico, e respingeva il torrente sanguigno a concentrarsi nei visceri più interni, e quindi ne avvenivano i flussi, gli ingorghi sanguigni, e le flogosi acute viscerali, minaccianti talvolta l' esistenza dell' individuo. Ma le sunnominate cause *dubbie*, e *probabili*, ingeneratrici del morbo in discorso, possono considerarsi anche siccome generali, cioè, influenti a produrre qualunque malattia d' indole flogistica, o almeno a predisporre l' organismo, che si espone alla loro mala influenza. Esse nulla hanno di *specifico*, che accagionare si possa quale producitore della febbre gastrico-tifoidea costituzionale.

Quelli straordinarj fenomeni meteorologici però influirono massimamente sulla vegetazione, maturazione e ricolta delle messi, e quindi sulla svariatissima qualità delle sostanze che servir dovevano a nutrimento della massa del popolo. Scarso più che mai, malmaturo, e cattivo fu il ricolto dell' anno 1835, specialmente sui clivi de' monti esposti facilmente alle intemperie, ai freddi repentini, ai forti squilibri atmosferici, in confronto delle basse pianure. I ricolti ordinarj, che si coltivano, e di cui più che mai si nutrono i nostri alpigiani, sono il grano-turco (*zea mais L.*), il fagiuolo (*faseolus vulgaris L.*), il fru-

mento (*triticum sativum L.*), la segale (*secale cereale L.*), la patata (*solanum tuberosum L.*), l' orzo (*hordeum vulgare L.*), e il vino. Poco o nullo affatto è l'uso delle carni fresche, e salate, come pure de' pesci freschi, o salati. Ora tutti questi frutti, tutti questi vegetabili, non eccettuata l' uva, per le surriferite cagioni nell' anno 1835 sulle nostre montagne furono soverchiamente scarsi, immaturi, e quindi di una qualità prava e malefica. Alimentandosi adunque per lunga tratta di tempo i nostri montanari di que' cibi di non perfetta maturanza e contenenti però poca sostanza nutrizia in confronto della materia dura, indigeribile; e facendo uso di vini aspri e di mala indole, che si raccolsero l' anno precedente, dovevano necessariamente produrre a poco a poco quelle sostanze nelle macchine viventi una incompleta nutrizione, apportare una continua irritazione nel tubo alimentare, che dalle toccate cagioni, nella categoria delle *dubbie* e *probabili*, n' era mal predisposto, e quindi ingenerare quella catastrofe di fenomeni morbosi, che abbiamo già tracciata più sopra. Oltracciò ripetendosi in molti individui il medesimo processo morboso, e innalzandosi a poco a poco al massimo grado d' intensità, sempre sotto l' azione delle stesse cause che servirono a svilupparlo, per cui dal semplice gastricismo, dalla semplice gastrica si vide la febbre passare alla più intensa malignità petecchiale, è evidente per sè che si doveva indi originare quel miasma malefico, quel virus contagioso, che divagò poi perniciosamente lungo tempo, ed incolse tanta parte di popolo, e mietè tante vittime nella sua ferocia, e caparbia natura. Ecco pertanto le cause *occasionali*, *materiali*,

vere, certe, indubitate, ingeneratrici della febbre gastrico-tifoidea, quali ho potuto raccogliere dietro una lunga, tranquilla, ed accuratissima osservazione, ed analisi sul modo di vivere dei popoli, sul prodotto annuale, e sulle variazioni astro-meteorologiche, che succedettero, ed accompagnarono lo sviluppo della febbre medesima. Del come poi agissero sull' umano organismo cotali cause morbose si terrà ragionamento più sotto allorquando farò parola della patogenesi di questo morbo. E non è forse infatti il medesimo cammino, che tengono nello svilupparsi anche le febbri petecchiali nelle grandi carestie, negli assedj di città, nei campi militari, nelle prigioni, ecc.? Il disagio della vita, la scarsezza, e mala indole dei nutrimenti, l' inquietudine di spirito per la deficienza del vitto, la esposizione di notte al freddo umido, e di giorno alla sferza solare, i patemi d' animo, le sollecitudini dello spirito, le bevande imputridite, ecc., sono tante cause, che esercitano una potentissima influenza sul sistema gastro-epatico, per cui si dà luogo ad un facile sviluppo di febbri maligne, petecchiali, nosocomiali, ecc., che si osservano sempre nelle carestie, nelle annate cattive, negli assedj, nelle prigioni, come avvertiva più sopra. Ed era, forse per la medesima ragione, cioè, per la cattiva qualità dei nutrimenti, che si raccolsero nell'anno precedente 1835, che l' infestissimo morbo indiano menò tra noi tanta strage nella state del 1836, trovando i nostri corpi preparati a risentirne facilmente la mala azione: morbo terribile, che predispose pur esso di poi le macchine umane ad ammalare a tutt' agio del tifico morbo in discorso.

Non nel maligno influsso degli astri adunque, non nelle fatali congiunzioni delle stelle, come volevano i devoti all' astrologia, non nella corruzione, od epidemica costituzione dell' aria, come vogliono certi patologi trascendentalisti, è da ricercarsi la vera e piana cagione occasionale della febbre gastrico-tifoidea, che ebbi ad osservare; ma bensì più davvicino la sua vera causa materiale è da indagarsi e riconoscersi, siccome lo sono i cibi, e le bevande, di cui si pasce, e nutre la nostra macchina. I cibi, e le bevande infatti sono l'immediato anello, che tiene subordinato ogni essere animalizzato alla gran catena della natura; perocchè la vita dell' uomo, come di tutti gli esseri organizzati, tiene un' immediata dipendenza dalle cose esteriori che la circondano. Per la qual cosa l' aria, che si respira pel polmonale sistema o si assorbe dalla superficie cutanea, l' acqua che si beve, i cibi che ne alimentano, tralasciando di toccare dell' influsso planetario, e dei fluidi imponderabili, di cui non si conoscono ancora le leggi e il vero modo di agire sull' umano organismo, sono tutti oggetti, che esercitano un potere assoluto sulla macchina viva. Laonde, quantunque le leggi microcosmiche dell' organico-vitale economia sieno affatto differenti, anzi direi quasi in opposizione colle leggi fisiche generali o macrocosmiche, tuttavia non possono a meno di non sentirne potentemente l'influenza, e le variazioni in conseguenza della stretta, e continuata concatenazione, che l' un corpo della natura all' altro collega. Ond' è, che tutti gli animali, egualmente che l' uomo stesso, che è pur la creatura più nobile delle universali cose, stanno strettamente legati a questa stessa catena, ne

hanno l' assoluta dependenza, e ne provano le stesse alterazioni e cangiamenti, all' alterarsi e perturbarsi delle cose che li circondano. Perocchè posti a respirare un' aria libera, elastica, e pura, abbeverati di limpide acque, ed alimentati, trattandosi dell' uomo, di maturi, perfetti e ben manipolati cereali, di freschi e saluberrimi carnami, trangojandosi pure qualche bicchiere di vin generoso, difendendosi con mezzi opportuni dalle stravaganti vicende atmosferiche, ed occupando la vita in moderati e non violenti esercizj, non possono che godere di una perfetta, normale, e tranquilla armonìa di salute; laddove all' opposto costretti a bersi un' aria infetta di malefiche esalazioni, ad ingollarsi una bevanda impura, e puzzolente, a nutricarsi di cibi di mala indole, ed imperfetta qualità, ad esporre la propria vita alle svariate vicissitudini dell' aria senza difesa di sorta, e ad imprendere laboriose fatiche, non possono che offerire una spuria vegetazione, una malsana costituzione ed andar malaurosamente soggetti a morbose affezioni, intisichir nei malori, ed accorciare, in una parola, la brevissima vita di quaggiù.

Per *dubbie* ed *ignote* adunque io tenni quelle cause morbose, che dipender possono dall' influenza dei corpi celesti e dei fluidi imponderabili sull' umano organismo, e di cui non si conosce menomamente il vero modo di agire; per *probabili* e predisponenti, le cause che dalle stravaganze, e dalle variazioni de' fenomeni meteorologici immediatamente soglìono derivare, alterando le regolari funzioni dell' organico-vitale economia; e per *vere*, *certe*, ed occasionali quelle finalmente, che hanno origine dalla prava, im-

perfetta, e malefica qualità de' cibi, e delle bevande, non che dal miasma mortifero, o virus contagioso, che dietro le ripetute malattie dello stesso genio si sviluppa e diffonde nella massa de' popoli. Come abbiano poi morbosamente adoperato cotali cause sull' umano organismo ad ingenerare la febbre gastrico-tifoidea epidemico-costituzionale, della quale si tiene discorso, verrò a dimostrarlo nel seguente

Articolo V.

Ricerche analitiche sulla patogenia, sede, condizione patologica, e fenomenogenesi della febbre gastrico-tifoidea.

Due principali e indispensabili elementi si richieggono alla produzione così di questa come di qualunque altra malattia; e sono la predisposizione o suscettività individuale, e la presenza delle cagioni occasionali che ve la sviluppano. Ora nel nostro caso la predisposizione individuale alla recettività delle malattia si è ingenerata dalle straordinarie bizzarrie, e dai repentini cangiamenti della temperatura atmosferica ora calda, ora fredda, ora umida, ora secca; per cui sotto un intenso calore facendosi il circolo sanguigno più periferico, che centrico, dilatavansi ampiamente i pori cutanei, aprendo la via a copioso sudore ed evaporazione, e poscia sovraggiungendo repentina perfrigerazione dell' aria, restringevansi immantinente e si otturavano le boccucce cutanee, il sangue ripiombava celeremente, e concentravasi nei visceri più interni, dando luogo alle stasi sanguigne agli ingorghi viscerali ed alla predisposizione alle flogosi istantanee, alla

prima causa occasionale che sopraggiungeva. Atteggiata in tal modo, e preparata la macchina umana alla suscettività morbosa dagli agenti occasionali, che erano dapprima gli alimenti d'indole degenere e d'imperfetta maturità, siccome accennava nell'articolo precedente, e poscia il virus contagioso, che n'era conseguentemente sviluppato, è per sè chiaro ed evidente che doveasi tosto ingenerare la morbosa affezione nei visceri più interni inservienti alla digestione, ed ecco in brevi accenti come se ne può spiegare facile e dimostrativa la patogenesi, e come iscoprire la vera sede, o condizione patologica della febbre in discorso. La mucosa gastro-enterica, continuazione della cute esterna, che si introflette nei forami naturali, essendo atteggiata e predisposta alla flogosi per le cagioni surriferite, non richiedeasi che il momento occasionale per isvilupparla. Gli alimenti di cui si nutricavano per lunga pezza di tempo gli individui, erano d'un' indole prava ed imperfetta, contenendo poca parte nutrizia, ed assimilabile, e componendosi di assai materia indigeribile, dura, inassimilabile, irritante. Ora quest' ultimo elemento di cibi inomogeneo, e disaffine alla fibra viva, esercitando per lunga pezza un'incongrua, incompetente, irritante azione sulla mucosa gastro-enterica, con cui era in continuo contatto, doveva necessariamente richiamarvi un soverchio afflusso umorale alle ghiandole mucipare, ed al tessuto capillare venoso ed arterioso, e stanziandovi lungamente quell'afflusso per la presenza continua del corpo irritante, ed eterogeneo, doveva necessariamente ordirsi a poco a poco un' irritazione flogistica, una flogosi irritativa, un processo irritativo-flogistico nella tonaca mucosa

del tubo gastro-enterico, ossiavvero delle cripte o follicoli mucosi, e del tessuto capillare venoso della interna membrana villosa dello stomaco, del duodeno, dei crassi, ecc. Ora quella flogosi da principio locale, propagavasi a poco a poco lungo i vasi linfatici assorbenti per continuità di tessuto, e per incompleta assorzione dei medesimi principj irritanti che stanziavano nel tubo gastro-enterico; indi facevasi strada pure al sistema venoso, alle membrane sierose, peritoneo, sinoviali, aracnoide, cerebro-spinale, ecc., non che al sistema stesso arterioso, sempre per la medesima legge d'irradiazione, per continuità di tessuto, e per diffusione degli elementi nemici, e nocivi all' integrità della vita. Ecco dunque come quella leggiera ed incalcolata indisposizione di stomaco, quell'inavvertita nausea ai cibi, quell' amarone di bocca, quel senso di ambascia allo scrobicolo del cuore, quelle vertigini mattutine e pesantezza di testa, che erano i preludj, o prodromi o precursori del morbo, negligentati o non bene curati nei loro primordj, ed aggravati anzi per sopraggiunta o sopraccarico degli stessi agenti nocivi, ecco come passavano a poco a poco a sviluppare, da un semplice gastricismo, dalla semplice febbre gastrica, una gastrica maligna, tifoidea, nervosa, petecchiale; ed ecco come per la frequente ripetizione contemporanea del medesimo morbo entro un ristretto circondario di abitanti originavasi a poco a poco il miasma maligno, il virus contagioso, il quale comunicava indi il male anche a quegli altri individui che n' erano i meno predisposti, e dava anzi quest' ultimo ansa e motivo a tal morbo maligno, subdolo, ingannevole, refrattario ai mezzi del-

l'arte, che deludeva soventemente la più assidua, diligente e severa cura, e medica attenzione: perocchè addentrando insidiatore per la sua sottilissima, e direi quasi imponderabile natura, i più intimi ripostigli e penetrali dell' umana esistenza, ne andava a squilibrare, disturbare, alterare e sconcertare gli stami più fini dell' animale economia.

E parlando pure dei primi agenti occasionali, essi sviluppavano, come dissi, da principio una leggiera *iperstenia irritativa*, una *sub-adenogastrite irritativa* appalesata dai fenomeni suddescritti di ambascia, nausea, inappetenza, vomiturizione, vomito, ecc., e mantenendosi continuamente in iscena dalla presenza dei medesimi principj morbosi irritativi, quando non erano con conveniente metodo di cura, ed a tempo combattuti e scacciati dalla sfera dell'animale economia, passava lentamente quella flogosi ad invadere i continui tessuti, ingenerando la gastro-enterite sempre di natura complicata ed irritativa, siccome si è detto. Era allora che apparivano in iscena la febbre, il meteorismo, i tormini, i borborigmi, la diarrea, la soppressione de' sudori, la pelle arida, secca ed aspra per la vicaria accresciuta funzione delle intestina; ossiavvero la stitichezza, l'agitamento, l'inquietudine e simili fenomeni indicanti i disturbi flogistici-irritativi del tubo gastro-enterico, e degli altri visceri addominali e costituenti il primo stadio del morbo. La febbre era erratica, irregolare, ora con calore alla cute intenso, scottante, secco; ora con freddo alle estremità, orripilazioni e brividi; ora con sudori stentati, simulando una periodica: e tutti questi fenomeni appalesavano apertamente la loro origine da un princi-

pio irritativo stanziante negli interni sistemi dell' organizzazione, e stimolante incongruamente la fibra viva, la quale con insoliti movimenti organici tendeva ad espellere dalla sua sfera di attività quei corpi eminentemente disaffini, o di assoggettarli all' organica assimilazione. Se l'arte o la natura non sapeva o non poteva superare la loro mala azione sotto un tale conflitto vitale, aumentavasi a poco a poco la condizione iperstenico-irritativa, radicavasi vieppiù profondamente la flogosi gastro-intestinale per l'azione fisico-dinamica dei principj irritanti, e diffondevasi ai continui sistemi linfatico-glandolare e venoso, dando luogo alla *gastro-entero-linfaticite* od alla *flebite universale* a base irritativa. Le quali gravose condizioni patologiche erano evidentemente significate dalla sete intensa, dall'aridezza di lingua e fauci, dalle esulcerazioni aftose delle papille della lingua e delle gengive, dalla lividezza dell'orbite, dalla intensità della febbre, e dalla nessuna presenza di cotenna flogistica nel sangue estratto dalla vena, ad onta della gravezza del morbo, indizio questo che il sistema arterioso non era ancora affetto di flogosi : notando qui per incidenza che non ha mai luogo cotenna flogistica nel sangue se non nei casi dove è gravemente invaso dalla flogosi il sistema arterioso generale, o parziale, o qualche viscere parenchimatoso.

Procedendo le cose di questa maniera, la flogosi tifoidea dilatavasi insidiosamente, o correva ad invadere il sistema bronchiale respiratorio, dando luogo a tosse secca, affannosa, rantolosa, a stentata e sublime respirazione, a dolori puntorj vaganti per la regione del torace, all'adeno-bronchite, alla pneumo-

pleurite irritativa, malagevolissima a vincersi, e tendente sempre ad esiti fatali; correva ad invadere il viluppo capillare cutaneo per trasporto di materiale morboso, o per irradiazione del processo flogistico-irritativo ed avevano luogo le ecchimosi sottocutanee (*petecchie*), la purpura tifode delle guancie, le chiazze tifoidee lungo il collo, il petto e le braccia, le eruzioni migliformi, i punti scottanti e di un intenso rossore, dove da altre parti la cute offerivasi contemporaneamente di un freddo marmoreo, e di un pallore di morte, od altre simili anomalìe, e fenomeni periferici strordinarj indicanti la presenza di localizzati stimoli morbosi irritativi ledenti l'integrità organico-dinamica dell'animale economia; correva ad invadere le membrane involucrali dell'asse cerebro-spinale e di tutto il sistema nervoso, a produrre ad ordire la meningite, l'aracnoite cerebro-spinale, le nevrilemiti irritative, ecc.: ed ecco subito in iscena la sindrome spaventevole dei sintomi nervosi, costituenti il terzo stadio della malattia, ecco la tifomanìa irritativa, pupilla dilatata, occhio incantato o stupido, tintinnio d'orecchie, sordità, delirio, vaniloquio, stupidità rimarchevole, fenomeni tutti quanti prodotti da un sopraccarico di umori richiamati all'organo encefalico, al centro del sensorio comune dalla presenza del virus od elemento morboso nei minimi vasellini cerebrali; ecco i sussulti nervosi, i tremori delle membra, i moti convulsivi, ecc., dipendenti dall'ingorgo flogistico-irritativo delle membrane involventi la midolla spinale e le continue diramazioni de' nervi, che servono agli organi del moto. Persistendo poi a lungo l'infiammazione delle suddette membrane dell'asse cerebro-spinale, ovvero

del loro viluppo capillare venoso, davano per prodotto gli ingrossamenti e gli spandimenti sierosi che comprimendo fortemente la polpa nervosa o cerebrale si facevano conoscere negli esterni fenomeni morbosi del sopore, del letargo, della stupidezza, balordaggine, insensibilità ed immobilità dello infermo; od acciaccando qua e colà la sostanza nervosa della midolla spinale, si avevano le paralisi ora della lingua, ora dei muscoli inservienti alla deglutizione, ora di quelli degli arti superiori o inferiori, ecc.: sintomi tutti quanti che cadevano frequentemente ovvj ad osservarsi nella costituzione gastrico-tifoidea, di cui si tiene qui parola, ed erano soventemente nuncj fatali e forieri di morte. Correva taluna volta cotal processo flogistico-irritativo ad invadere il sistema uropojetico, originando la cisto-uretrite, o la nefrite irritativa, e si avevano i sintomi della stranguria, della distensione abnorme della vescica, dei dolori fortissimi ipogastrici, del prurito, e inutile conato di emettere le orine, del titillamento insoffribile all'apertura dell'uretra, ecc. Invadeva tal'altra volta tutto l'involucro peritoneale, producendo la peritonite irritativa, appalesantesi dai segnali di timpanite, di tensione dolentissima dell'addome, di ambascie mortali, ed avente per prodotto morboso gli spandimenti ed effusioni sierose di assai malagevole e complicatissima curagione. E noto qui per incidenza che gli stessi fenomeni offrono talvolta anche le febbri puerperali epidemiche, per cui le credo originate, e dipendenti anch'esse dall'azione irritativa di qualche corpo straniero, e disaffine alla fibra viva, come sono i lochj soppressi, qualche brano di placenta arrestato nelle intercapedini uterine, qualche gru-

mo sanguigno, che venga assorbito dai vasi linfatici, e trasportato nei vasi venosi del sistema della porta, ecc. Che se la condizione iperstenico-irritativa propagavasi a dar guasto e disturbo al sistema epatico, sviluppando una gastro-epatite, sempre a base irritativa, allora avevano luogo tutti i sintomi della febbre biliosa propriamente detta, e ne trovavano una piena spiegazione patologica nell'indole stessa della flogosi suddescritta. La tinta itterica giallognola della faccia e della sclerotica, i depositi rosso-cupi delle orine, lo stringimento di sotto alle costole dolorosissimo, siccome di una cinghia strettissima che opprimesse l'ammalato, la difficoltata respirazione, il dolore puntorio alla scapola destra, la diarrea con dejezioni alvine giallastre, le vomiturizioni e i vomiti frequentissimi di materie lividastre, biliose, la lingua aridissima e giallastra, la malinconia invincibile dello infermo, i frequenti e profondi sospiri appalesavano chiaramente l'interessamento del morbo al sistema gastrico-biliare e l'alterata secrezione ed escrezione della bile in conseguenza dello stimolo inomogeneo e disaffine che vi si era colà propagato, e della successiva flogosi irritativa che vi si era colà successivamente sviluppata.

Tutte quante adunque le svariatissime forme morbose, sotto cui si offeriva nei diversi individui cotal febbre epidemico-costituzionale, trovavano una plausibile, e chiara spiegazione, un'evidente ragione patologico-pratica nella presenza di un incongruo irritante principio morboso (o miasma, o virus, che vogliasi chiamare), il quale trasferendosi a preferenza sopra un organo piuttosto che sopra l'altro, per non so quale specifica od elettiva tendenza particolare, dava ori-

gine e sviluppo alla flogosi irritativa, donde avevasi quell'apparato fenomenologico speciale appartenente all'organo a preferenza invaso, ed interessato.

Giunta la febbre a questo termine, che costituiva il terzo periodo superiormente notato, se avveniva che quegli elementi morbosi si discacciassero finalmente dalla sfera dell'animale economia o per naturali emuntorj, *crisi* dei vecchi, o per le sottrazioni umorali procurate dai mezzi dell'arte a tempo applicati; o se veramente erano dopo lungo combattere sottoposti all'organica assimilazione, animalizzandosi, per così dire, e rendendosi innocui affatto alla macchina vivente, cominciava allora la malattia a lentamente declinare, e a volgersi felicemente al suo termine, dando luogo ad un graduato rifacimento organico delle perdite sofferte, ciò che costituiva il periodo della convalescenza. Ma se all'opposto la capacità o latitudine delle fisiologiche potenze, o forze vitali doveva malaurosamente soggiacere all'incongrua e straniera azione degli irritanti, esaurendosi a poco a poco la sua benefica reazione organico-vitale, al povero paziente era giuoco forza soccombere: perocchè la flogosi allora passava repentinamente allo stato di flogosi gangrenescente, e ammortizzava i visceri più essenziali all' esistenza, i quali cadevano tosto in isfacelo, e quindi la totale estinzione della vita; ciò che appalesavano indubbiamente le necroscopiche investigazioni delle vittime de' tifici, siccome diremo a suo luogo.

Quello stato d'insigne debolezza, e prostrazione ed abbattimento delle forze generali, che si riscontrava in quest'ultimo periodo del morbo, indicato dal polso basso esile piccolo contratto nervoso, dalla tolta

facoltà del muoversi, dall' infiacchita e sepolcrale favella, non era, a vero dire, stato di debolezza apparente, come la dicono i moderni diatesisti, ma di debolezza reale ed assoluta, dipendente 1.° Dalla mancanza di rifacimento organico per sospesa, ed impedita assimilazione delle sostanze nutrizie indispensabili al sostenimento della vita: e ciò addiveniva per essere morbosamente alterati gli organi della prima digestione, della chimificazione, chilificazione, ed assorbimento delle materie alimentari, invasi com' erano dalla flogosi irritativa sovrammenzionata. Il sommo denutrimento della macchina da rassomigliare un nudo scheletro coperto della sola pelle, la quale informavasi dalle ossa, in fine della malattia, mi confermava senza più in questa opinione. 2.° Dall' esaurire che fanno delle forze fisiologiche gli elementi irritanti introdotti nel seno dell' attività organico-vitale per la loro continua azione incongrua, disaffine, aspra e ledente le funzioni dei tessuti organici, a cui vanno malaurosamente in contatto in forza della loro fisico-dinamica potenza. Perocchè, non potendo più gli organi vivi lesi, in tal guisa, eseguire armonicamente le loro funzioni naturali, indispensabili all'equilibrio, ed economia della vita, ne viene di conseguenza, che offesa l' armonia delle funzioni organico-animali, anche la potenza, e latitudine delle forze fisiologiche ne dee restare morbosamente alterata, e sospesa; siccome avviene, per servirmi di grossolano paragone, di quelle macchine, anche finissime, che vengono istantaneamente squilibrate e sospese per la presenza di qualche sostanza materiale, contraria, ed opponentesi all'equabile loro movimento. 3.° Dalla lenta, subdola,

insidiosa flogosi, che si ordisce, e si sviluppa appunto in quegli organi, in que' tessuti, in que' sistemi organici stessi, che servir devono allo eseguimento delle più principali e più nobili funzioni della vita; flogosi a base irritativa, flogosi permanente ed ostinata; perchè mantenuta sempre dalla presenza de' corpi stranieri; flogosi infine, tendente a disorganizzare e gangrenare le parti ove annida, quali sono principalmente lo stomaco, e gli intestini, e più precisamente la tonaca mucosa, e le ghiandole mucipare Peyeriane, e Chincheriane. E prova della tendenza di tal flogosi alla gangrena, ed alla disorganizzazione si era nel nostro caso la perforazione delle intestina, che avveniva sovente nel corso od in fine della malattia, e la conseguente morte repentina dell'individuo per lo stravaso delle materie fecali nella cavità peritoneale, siccome lo dichiaravano palesemente le necrotomiche dissezioni. Concentrandosi adunque tutta la vita nei visceri interni pel richiamo degli umori vitali dal processo flogistico-irritativo colà orditosi ed intavolato, la conseguenza era che i fenomeni esterni più appariscenti della vita mostrarsi dovessero sommamente deboli, esili, ed appena percettibili agli occhi, ed alle indagini del medico.

Malgrado però uno stato tale di universale indebolimento, non è a credersi per questo, nè a ritenersi si trattasse di vera diatesi ipostenica, secondo le moderne teoriche dell'italiana dottrina patologica; chè tutt'altra origine, siccome ho detto, le compete, e tutt'altri caratteri presenta alle ricerche patologico-pratiche del medico curante. = L'azione irritativa, diceva a questo proposito il celebre *Bondioli*, prepara, e produce in ultimo termine la debolezza; ma que-

sto suo effetto è certamente dissimile da quello, che appartiene all' azione de' controstimoli. La debolezza prodotta da irritazione insistente, diversa affatto da quella che genera il controstimolo, dipende sempre da viziosa elaborazione, da stato degenere, o da perdita straordinaria de' nostri liquidi, che possono considerarsi come stimoli proprj del solido vivo, e ne viene di conseguenza la minacciata o incipiente disorganizzazione di tutto il sistema. È questa la debolezza medesima che può accompagnarsi al tifo gravissimo a malattia già inoltrata, e che, malgrado tutte le apparenze che illudono i volgari medici, non è mai pronta, e frequente nel tifo ordinario; onde in questa malattia torna sempre a notabile danno un prematuro, ed improvvido uso di stimoli (1). = Così ragionava quel sommo patologo, che dopo *Guani* fu il primo a richiamare l'attenzione dei proseliti del puro dualismo diatesico, fin dal principiare del secolo corrente, sulla condizione patologica irritativa, che era sfuggita di vista a *Brown*, ed ai riformatori del suo medico sistema. Che se quell'insigne esaurimento vitale nell'ultimo periodo della febbre tifoidea non può riferirsi alla vera ipostenia delle scuole, perchè da tutt'altre cagioni originato, non può nemmeno riportarsi all'altra diatesi contrapposta, considerata nella sua legittima natura. Imperocchè le cagioni che sviluppano la diatesi iperstenica sono affatto differenti da quelle, che esercitano l'azione irritativa nel corpo

---

(1) *Bondioli*, Ricerche sull'azione irritativa, ecc., tomo XIV, parte II, Mem. della Società ital. delle scienze, Modena, 1809.

vivente, e i caratteri stessi sintomatici, ossiavvero la forma morbosa, che la appalesano, sono diversi affatto da quelli che alla irritazione meramente si addicono. = Non è meno certa, continua lo stesso sullodato patologo, la dissomiglianza, che vi ha, tra l'azione irritativa e la stimolante. Se in effetto il sistema vivente è in bassissimo grado d'eccitamento, non v'è agente irritativo, che possa mai rialzarlo. E non solo andrà a pervertirsi la malattia, ma diverrà sempre più languido e deficiente l'eccitamento vitale per l'azione irritativa medesima, che tende sempre a viziare più o meno profondamente le parti, sulle quali opera, e tutto il sistema, a misura che essa è più viva e insistente, e che attacca organi essenziali alla vita (1). = La diatesi iperstenica viene prodotta nei sistemi viventi dalla potenza accresciuta degli stimoli naturali, ma omogenei alla fibra viva, nè peccanti, che in più, i quali stimoli applicati ad una parte qualunque del corpo, eccitano l'iperstenia universale. Il vino, l'oppio, l'ingenti fatiche, sono stimoli iperstenizzanti. Non così corre la cosa, se alla macchina viva vengano applicati, od introdottivi principj eterogenei disaffini irritanti. Essi non agiscono che topicamente, e non diffondono la loro azione morbosa che a misura che si propagano per i tessuti viventi. = Una materia estranea, che introducasi nel sistema, previa disposizione, che può irritarlo, ma non accrescerne la vera forza o innalzarne l'intrinseco eccitamento, non può esercitarvi altra azione, che la lo-

---

(1) *Bondioli*, Memoria citata.

cale = diceva *Giannini* nel suo libro Della natura delle febbri. E altrove lo stesso autore: = Il contagio miliare, o petecchiale, introdotto nel sistema, a misura che va diffondendosi ed applicandosi ai diversi punti del medesimo, vi desta un'irritazione, che mal chiamerebbesi stimolo, o effetto di stimolo; giacchè per questo non può intendersi che ciò, che è atto a sostenere l'eccitamento, o a mantenere la vita. Questa irritazione diffusa per tutta la macchina, perchè diffusa universalmente vi è la materia irritante, porta ovunque la località, e vi produce, se così è lecito di esprimermi, una malattia, un'affezione universalmente locale. = Se adunque l'azione delle potenze irritanti non produce la diatesi ipostenica, nè la diatesi iperstenica, perchè non opera che topicamente, e non diffonde la sua mala azione che a misura, che si va dilatando la stessa potenza irritante, e ledendo gli organici tessuti, essa deve necessariamente costituire un'altra condizione patologica, che male a proposito i celebri *Guani* e *Rubini* battezzarono per una terza diatesi, intitolandola *diatesi irritativa*: condizione forse troppo trascurata dai puri diatesisti, ma che pure merita tutta l'attenzione del medico per applicarvi un conveniente trattamento curativo; condizione morbosa, che non può togliersi per compensazione; che dura ostinata finchè vi è presente la causa; che cessa facilmente, tolta la potenza irritante; che conservasi sempre locale, e non diffondesi che per consenso, o per diffusione dell'elemento materiale morboso; e che di sua natura è assai fastidiosa ed incomoda; condizione finalmente, che se non appartiene nè all'una nè all'altra delle due diatesi, e non costituisce neppure la

terza *irritativa*, perchè destituta dei caratteri essenziali, che la distinguono, non manca però di destare infiammazione; e *Brera* stesso diceva, che = Ne' contagi esantematici, come vajuolo, scarlattina, morbillo, ecc., evvi infiammazione, non lo si può negare =; ed *Emiliani* la caratterizzava col titolo di *irritativo-inflammatoria*, quando era mantenuta e fomentata dalla presenza della sostanza irritante: e però malegevolissima a vincersi, finchè non venga tolta la causa irritante. Sotto quest'ultimo aspetto come la considerava *Emiliani* io non temerei di formare della diatesi iperstenica una divisione, e stabilire della irritazione una diatesi col nome di *iperstenico-irritativa* a cui riferire tutte le malattie irritative, contagiose, esantematiche, febbrili od afebbrili: poichè tutte le potenze irritanti, eterogenee, e disaffini, stanziando soverchiamente a contatto della fibra viva, ed esercitandovi un'azione aspra ed incompetente, vi destano in ultima analisi la flogosi, che si associa all'azione irritativa, e procede e si propaga pei sistemi viventi con essa, finchè non si elimini la causa irritante, o passi a formar parte integrante dell'organica miscela. A questa diatesi adunque iperstenico-irritativa, suddivisione della iperstenica Rasoriana, verrei così a riportare la febbre gastrico-tifoidea, di cui ho tentato di addentrare l'indole, di conoscere l'origine e la condizione patologica, non che di spiegare il vero andamento, per adattarvi la cura che le conviene.

Ma di queste idee patologiche sulla teoria della irritazione, di cui non ho dato finora che un saggio indigesto, una bozza oscura, ed informe, verrò ad occuparmi altra volta con più seria attenzione, indagine e studio, se le mie cure, fatiche, travagli e mediche

esercitazioni in montuosa e dispersa regione mi concederanno ozio che basti. Questa non è che una storia, la quale deve servire per aprirmi la strada alla vera conoscenza ed allo studio della *Teoria della irritazione.* (*La fine nel successivo fascicolo*).

Saggio di Proposizioni Elementari Patologiche ; di Brizio Cocchi , *Dottore in medicina e chirurgia , Chirurgo primario nello Spedale di Treviglio.* (Continuazione della pag. 188 del presente volume).

Capitolo III.

Delle Dottrine della Germania, Fisiatrica, ed Omeopatìa.

La Germania, dappoichè in essa per opera di *Stoll,* di *Wan-Swieten* e *De-Haen* erasi divulgato l'eclettismo di *Boerhaave,* abbracciava la teorica Browniana. *Weikard* la promulgava coi suoi scritti, *Reil* colle preziose sue aggiunte la difendeva, e a nulla valevano le opposizioni di *Hufeland.* A bandirla dal suolo germanico sorgevano due sistemi quasi contemporaneamente, l'uno chiamato dei filosofi della natura , fisiatrica, e l'altro dottrina omiopaticale di *Hahnemann.*

Le idee della filosofia trascendente di *Kant,* il dualismo subbiettivo ed obbiettivo, che ci involge in un idealismo universale per renderci poscia scettici perfezionati e consumati (1) si inserivano da *Schelling*

---

(1) *Rosmini*, Antropologia , vol. I, art. XIV.

nella Medicina, che è madre generosa, ed accoglie sempre nel suo tabernacolo tutti i prodotti sistematici dell'umano ingegno. Questa teorica si diffuse in tutta la Germania, e da chiari ingegni fu abbellita con ogni straniero ornamento. *Walter, Sprengel, Rudolphi, Treviranus, Lenhossék, Hildenbrand, Jahn, Hartmann, Prochaska*, e molti altri la presentavano con grande ostentazione e sfarzo di sapere. Se vale il paragone, essa è un immenso inconnesso edificio gotico dei bassi tempi, il di cui complesso stupisce, e che partitamente osservato ad ogni passo fa vedere la sua frivolezza. E questo paragone si offre presente tutte le volte si faccia uno sforzo a ritrarre saggie deduzioni dai principii da essa stabiliti, onde arrivare alla conoscenza delle condizioni patologiche, e ad istituire una cura a queste filosoficamente adattata, per cui lo stesso *Curzio Sprengel* nella sua Storia prammatica della medicina ne formò un meschinissimo concetto. La filosofia naturale di *Schelling* tuttavia con le molteplici e speciali sue idee eccitò potentemente il genio paziente e scientifico degli Alemanni, il quale spaziando per le immense regioni dell'universo condusse a pregevoli scoperte nelle scienze naturali, ma la più utile, la più necessaria di tutte le arti, la medicina, raccolse fiori che abbisognano di tutti gli elementi per convertirsi in frutti.

La natura universale, dicono essi, è governata da leggi generali, invariabili, costanti, dimostrate dal sommo *Newton*, attrazione e ripulsione, costituenti la forza, e dal punto centrale di esse che è la materia. Queste leggi formano una continua antitesi, e sono così strettamente unite alla materia che non

possono reggere le une disgiunte dall'altra. L'universo quindi è un tutto composto di forza e di materia, e i corpi tutti, che possono distinguersi in organici ed inorganici, non sono che diverse forme della forza e della materia. La vita (1) compete alla natura universa, e non havvi altra differenza tra la vita animatrice della materia bruta e dell'organica, che una maggiore complicazione di struttura, una mistione particolare (2).

Tutti gli esseri sono governati dal medesimo principio fondamentale: tutti esistono per leggi antitesiche, le quali tuttavia si manifestano in modo precipuo ne' corpi imponderabili, che si ritengono anzi da taluni quali promotori di tutti i fenomeni terrestri o di tutte le proprietà dei corpi che diversamente si palesano per la diversa aggregazione della materia. Tutti i corpi poi hanno una vita individuale tutta propria, benchè partecipino dell'universale, e i rapporti quindi che hannovi tra le due vite, spiegansi per le medesime leggi antitesiche, che chiamarono polarità negativa e positiva: la prima distinsero pure col titolo di universale, la seconda di individuale. L'uomo pure è monade nell'universo, e viene governato colle medesime leggi con cui reggesi il macrocosmo, e siccome i fenomeni di una parte non si possono meditare se le

---

(1) In questa maniera fu esteso il vocabolo vita, non solo agli esseri organici, come fece *Aristotile* nei tempi antichi, ma eziandio agli inorganici; quest'uso traslato non fece che confondere le idee, e perciò si disse vivo e ciò che sente e ciò che fa sentire. Nella medicina venne dai fisiatrici improntato il materialismo sino all'estremo punto, e le tristi conseguenze non poterono essere fruttifere che di mal seme. — (2) *Lenkosèk*, Institutiones Physiologiae.

relazioni del tutto e la sua natura non si conoscono: perciò è evidente che fa uopo studiare la cosmologia, la meteorologia, la climatologia, e i rapporti che esistono tra l'uomo e gli altri esseri vegetabili, minerali ed animali (1).

Dai persistenti rapporti polari (2) ripeterono la continua esistenza di tutti i corpi, e dai medesimi rapporti dichiararono risultare la composizione e decomposizione dell'umana compage. Andarono più innanzi, e dissero, che i fenomeni del principio vitale sono identici a quelli dell'elettricità e del magnetismo; stabilirono quindi la polarità vitale non essere altro che la polarità elettrica e magnetica: e l'imponderabile elettro-magnetico fu considerato quale rappresentante i due fattori, le due forze primarie della vita.

Le due forze primarie della vita umana, o i due fattori sono la sensibilità e l'irritabilità; cui di secondo ordine, pedissequa a quelle, ritengono i fisiatrici la riproduzione — *vis vegetativa*. Alla turbata armonia delle due forze primarie tiene dietro la malattia, come al costante equilibrio la salute, e all'esteso dominio di una di esse la morte. La malattia tuttavia risiede nell'ordine universale, ed è una espressione dei cambiamenti avvenuti nella materia e nella forza, una modificazione della vita, anzi una forma speciale di vita, un ente per sè governato da proprie leggi e sempre locale, perocchè non può interamente affettare l'u-

---

(1) *Hildenbrand Fr.*, Ann. schol. clin. med. Ticinensis, etc. — (2) *Prochaska*, Tentativo di una esposizione empirica delle leggi naturali polari, ecc.

mano organismo nell' integrità sua materiale e dinamica (1).

La legge di riproduzione manifestasi mediante la rappresentazione dei sensibili cambiamenti materiali che si determinano nelle diverse fasi di esistenza di ogni essere organizzato, e qualora piglia di troppo aumento nasce il lussureggiamento delle materiali produzioni, pseudo-organizzazioni, ecc. L'irritabilità poi, rappresentata dal sistema fibroso e circolatorio, e di cui l' alterazione mostrasi con disordinati movimenti, e ne è simbolo la febbre; e la sensibilità, rappresentata dal sistema nervoso che spandesi in tutto l'organismo, e che di soverchio sovrastando si appropria la forza degli altri organi e sistemi, da cui promanano le malattie nervose, che possono essere eziandio cagione di morte guastando l'armonia dell' organizzazione, sono in una continua antitesi tra loro, per cui le diverse parti, i diversi tessuti, i diversi organi della nostra macchina, in cui più o meno predominano le predette forze, trovansi continuamente in lotta, in contrasto (2).

Questa antitesi, questa lotta vagheggiata dai fisiatrici in tutta l'immensa natura, per la quale la materia va congregandosi nelle diverse forme ed organismi, e dappoi figurata nel microcosmo in cui ravvisano la lotta dell' attività (*reactivitas*) e passività (*receptivitas*) della vita, che concorda con la lotta dell'attività e passività dello spirito, è tutta basata sul fondamentale errore del criticismo di *Kant*, che con-

---

(1) *Jahn*, Fisiatrica. — (2) *Sprengel*, Pathologia generalis. *Hartmann*, Pathologia.

siste nell'aver fatto di tutte le cose una cosa sola, e nell'avere fatto tutto passivo l'uomo, perchè lo volle troppo attivo (1). Ma lasciando il regno delle astrazioni, ed entrando in quello delle realità ognuno vede che i corpi nel comporsi e tramutarsi, per determinato tempo, tuttavia conservano più o meno la loro forma per forza loro propria inerente; la quale, se non sussistesse, il tutto sarebbe in balìa alle primarie mondiali forze, e si produrrebbe una inestricabile confusione negli innumerevoli corpi, e si toglierebbe quell'eterna armonia che è reggitrice della natura, che è mantenuta appunto dai limiti vicendevoli dell'attività propria di ogni corpo fino a tanto durano l'impulso e la forma ricevuti (2). Per la qual cosa onde dare spiegazione di questa unità e di questa armonia con cui ora si regge l'universo tutto, ricorsero i fisiatrici alle relazioni che l'un corpo lega all'altro, e l'uomo all'universo, in quanto appunto l'uomo viene limitato dalle cose che lo circondano, o quale parte del mondo che si coordina con il tutto. Funesta conseguenza è questa dall'avere *Fichte*, seguace di *Kant*, ammesso che in nessun modo il soggetto possa uscire da sè stesso. L'uomo non viene limitato dalle cose esterne: queste non fanno che mettere dei limiti all'esercizio delle nostre forze, e agli effetti che le nostre forze fuor di sè potrebbero produrre; per cui questa non è la limitazione essenziale all'uomo, egli è limi-

---

(1) *Rosmini*, Op. cit., vol. I, art. XIV. — (2) Niente è visibile senza materia, la quale deve avere una forma, questa forma è la misura della sua forza, e la forza è stata data dal Creatore, ed è causa della sua forma. (*Rafaello Mengs*).

tato da sè: così il mondo esteriore ha la limitazione nella propria natura. Si modificano adunque solo gli effetti, i quali effetti e proprietà corporee, meccaniche, fisiche e chimiche, che costituiscono i veri rapporti che hanno i corpi fra loro non sono in ultima analisi, che nostre modificazioni, o potenze di modificare e mutare le potenze di modificare noi, che indicano che vi sono degli oggetti esterni, che continuamente e successivamente ci impressionano e cagionano diversi sentimenti. Le quali modificazioni conviene più esattamente meditare che non fecero i fisiatrici: poichè precedentemente all'azione vi è la sensazione, e quindi, con rigore parlando, non vi ha un mondo esteriore allo spirito, e le relazioni fra l'anima e la materia non si possono spiegare che col considerare nell'uomo due diverse entità; e riguardo quindi ai corpi si riduce la questione ad esaminare i rapporti che hanno i corpi con noi, e quindi nello spiegare l'origine delle loro qualità sensibili. Le relazioni adunque deggionsi studiare per conoscere le proprietà dei diversi corpi, risolvendosi esse negli effetti che addimostrano tutti gli enti nella dipendenza loro, nella loro scambievole azione, nell'agire, cioè, e reagire; altrimenti, come sopra dicemmo, e come fecero alcuni fisiatrici (1), di tutta la natura e dell'uomo si farebbe una cosa sola.

La divisione delle malattie in tre grandi classi, della irritabilità, della sensibilità, della riproduzio-

---

(1) *Pelizzari*, Publicae insigniores hominis physici ad spatium et tempus mundiale relationes, 1826.

ne, ci ricorda la scolastica divisione delle malattie dei seguaci di *Bichat*, e qualora pure si volesse indagare quale dei sistemi vada offeso in una determinata malattia, come osserva l'egregio *Guastalla*, e si arrivasse a saperlo, come mai si scoprirebbe in una affezione nervosa il tratto dei nervi e dei centri nervosi ammalati? quale modo speciale di alterazione sia avvenuto in esso, e quale rimedio converrebbe a ridonare la perduta armonia, non conoscendosi la condizione patologica del tratto del sistema nervoso ammalato? Per la quale cosa furono costretti a correre i campi dell'immaginazione, ad ammettere nell'umana compage continui cambiamenti e metamorfosi per concepire la incessante lotta delle due forze primarie e della riproduzione, la quale ultima è quella sola, che può presentare ai sensi i visibili cambiamenti, le altre fuggendo ad ogni modo di osservazione. Nacque quindi una confusione nosologica delle malattie, e furono messe a fascio le condizioni patologiche le più disparate, ed oltre a ciò le proprietà organiche delle fibre animali furono attribuite alla malattia; e se per l'addietro, vedi stranezza di mente!, abbiamo avute le vaghe espressioni di infiammazione vera, spuria, astenica, ora le infiammazioni diventarono, quali organici nuovi esseri, irritabili, sensibili, vegetative! (1).

Immaginarono poscia i fisiatrici una divisione dei rimedii, la quale dovette soggiacere al principio po-

(1) *Sachs*, Esposizione del sistema naturale di medicina pratica.

sto a priori: si divisero quindi in quelli che agivano sulla sensibilità, sul polo negativo, o fattore espansivo, e in rimedii efficaci sulla irritabilità, sul polo positivo, o fattore contrattivo. Agli imponderabili attribuirono una azione potentissima sopra le due sfere primarie; e se dietro la loro violenta azione riesce rapida e primitiva la alterazione della riproduzione, in seguito però più o meno prontamente sono affette la sensibilità e l'irritabilità. La pila Voltiana si chiamò in ajuto a decidere dei rimedii positivi e negativi: i rimedii ossigenati per esempio (perchè l'ossigene si porta al polo positivo della pila) sono considerati validi nelle malattie, in cui i principii flogistici idrogenati, il fattore espansivo, hanno dominio; e così i rimedii idrogenati si credono attivi nelle malattie quando il fattore contrattivo è predominante. Perchè, per ultimo, un rimedio agisca sulla riproduzione conviene sia lento nel suo operare, onde produrre un manifesto materiale cambiamento nell'organico impasto; e dall'effetto poi risultante potrassi decidere se più o meno siasi interessata l'irritabilità o la sensibilità.

I fisiatrici sconciavano la medicina con questi principii, e nel rimanente seguivano l'eclettismo di *Boerhaave* e, ritenendo tutte le malattie locali, contraddicevano a sè stessi coll'ammettere le febbri essenziali e i sintomi come altrettante malattie. L'azione dei rimedii riusciva incerta, perchè basata sopra sognate astrazioni, per cui confidarono assai nella forza medicatrice della natura, da molti ammessa, da tanti contrastata, e gravemente combattuta dal celebre *Tommasini.*

Questo sistema di cui non diedi che un abbozzo, racchiude un vero sentito persino dalla più remota antichità. *Ippocrate* nel suo aureo Trattato *De aere, aquis et locis*, inculcava ai medici l' importanza dello studio della topografia statistica, la quale in seguito, fatto l' uomo ammalato, e considerato quasi indipendente dagli oggetti che lo circondano, venne trasandata. Sciolti dappoi i patologi dai vincoli di un ristretto dogmatismo, si esaminò viemmaggiormente l' uomo in relazione agli altri enti, ed insorsero dapprima commendevoli ingegni con imperfetti lavori a farne comprendere il valore. Ora la medica statistica è da molti coltivata, e n' ebbe incremento per gli studii profondi degli Alemanni, i quali richiamarono i patologi non solo al sottile esame delle osservazioni meteorologiche, cosmologiche e climatologiche, ma eziandio alla potente ed inavvertita azione degli imponderati.

E se per giungere alla conoscenza delle proprietà universali e parziali del globo, e degli enti partitamente, sono ancora deficienti i mezzi che abbiamo, e fanno uopo scale intermedie; se il principio fondamentale generale, da cui si partì per innalzare tale portentoso edificio è falso: tuttavia, siccome quanto più una cosa si considera in relazione ad altre diventa di un maggiore numero indizio, così il criticismo avendo costretto i suoi seguaci, benchè con fallace direzione, ad esaminare l' uomo particolarmente e relativamente agli altri enti, altrettanto facilmente, speriamo, verranno condotti a rinvenire e a confermare la vera generalità che ha sempre esistito, e sulla quale devesi erigere una sicura sintesi della

scienza prima, che riverberando sulla medicina i suoi raggi fecondatori la illustrerà ed inizierà sulla verace via del perfezionamento.

La medicina in questo modo considerata è ancora bambina, per cui lo sforzo degli Alemanni non venne abbastanza sentito, e molto più perchè deviò subitamente dal primo impulso. La teoria germanica infatti, insegnata per più anni da un brillante ingegno in Italia, ed ascoltata dalla cattedra da innumerevole stuolo di allievi in una delle sue più rinomate Università, sia per l' applicazione dei suoi principii che nella pratica presenta imbarazzi ed ostacoli insuperabili, sia perchè le menti non si prestano a speculazioni troppo ardite ed estese, sia perchè essa sentivasi nei tempi, che con fervore accoglievansi i precetti della dottrina del controstimolo, non fu ricevuta dagli Italiani, e non fece in questo suolo alcun proselite. —

La dottrina omiopatica di *Hahnemann*, che io specialmente cercai di attingere alle opere sue, ed alle Memorie dell' egregio dott. *Dansi*, e nella di cui esposizione ho adoperato quasi le medesime parole, nasceva in Germania in que' tempi in cui la teoria Browniana eccitava gli Alemanni all' amore delle ricerche e delle ipotesi, e il sistema dei filosofi della natura li invitava a grandiose investigazioni: onde l'Hahnemannismo per alcun tempo fu per così dire soffocato nella sua culla. E molto più giacque abbandonato, poichè la nuova dottrina richiamava i medici alla pura esperienza ed al puro empirismo, e sforzare li voleva a sprezzare tutto quello, che per l' addietro era accetto studiato venerato. Questo di-

sprezzo dell' antico era troppo pungente ad uomini, che versati profondamente nelle dottrine mediche credeano all' esperienza propria, a quella dei loro maestri e di tanti ingegni, che si ebbero per guide sicure in tutte le età. E il calcare una nuova strada, la sola verace giudicata da *Hahnemann*, la quale non venne battuta da *Galeno* in poi, e in cui si abbatterono per accidente senza mai accorgersi della sua dirittura *Paracelso*, *Van-Helmont*, *Cardano* e *Stahl*, non soddisfaceva al maggior numero dei medici. E benchè *Hahnemann* con alcune sue pregevoli produzioni, e con alcune traduzioni di opere straniere fosse già in Germania conosciuto, tuttavia la sua nuova dottrina veniva con accanimento combattuta, per cui il fervore che si adoperava ad annientarla, come di solito in fatto d' opinione, fu quello che le acquistò caldi proseliti. Protestava *Hahnemann*, come tutti i novatori, che il suo sistema era il prodotto più genuino dell' esperienza, e il più incontrastabile, e diceva apertamente che *Ippocrate* e lui solo aveano bevuto al puro fonte del medico sapere, e che più o meno aveano gustato qualche stilla *Sydenham*, *Hoffmann*, *Boerhaave*, *Gaubio*, *Quarin*, *Stoll*, *Baglivi* (1).

---

(1) Chi vuole persuadersi appieno come *Hahnemann* non si dilungò gran fatto dagli insegnamenti di *Paracelso* e di *Wan-Helmont*, e come anzi quasi abbia interamente copiati i fondamentali canoni delle loro dottrine, non ha che a leggere l' erudita Memoria del dottor *Fiorito* intitolata *Considerazioni sopra i rimedii specifici* (Giornale delle scienze mediche di Torino, gennajo 1839). « *Hahnemann*, come dice il

Trovata la prima idea ed i primi fili per ordire la tela nell' esperimentare l' azione della china (1), una prodigiosa quantità di fatti si presentarono tosto alla sua mente, tutti atti a fermare il grande principio terapeutico, su cui innalzava il portentoso edificio, che in seguito colla potenza del suo ingegno, abbagliando i suoi oppositori con una smisurata erudizione, cercò di consolidare.

Ammise *Hahnemann* per fondamento della sua dottrina, che la forza vitale (2) presiede alla vita, la quale è l' inesausta sorgente di tutte le funzioni (3), un essere che anima e conserva il corpo (4). Trascendendo poscia le cause morbose, e prossime, l'essenza delle malattie, che invano fino ad ora indagarono gli antichi e moderni patologi, nè importandogli l'integrale alterazione degli organi, che non sempre riscontrasi quale si presume nel corso delle malattie, dichiarò, che (5) la sostanza invisibile che soffrì una alterazione nell'interno del corpo, e la mutazione materiale che si manifesta all' esterno nello stato generale dell'organismo (complesso dei fenomeni) costituiscono, unita assieme allo sguardo dell' onnipotente

---

lodato autore, ebbe nuova e propria soltanto la jattanza di dichiarare suoi e nuovi i principii della propria dottrina, e del resto non si può neppure chiamare ristoratore della sapienza di que' forti e fantastici ingegni, ma copiatore meschino, ed inventore della sola parola greca omiopatìa ". — (1) *Hering*, Trattato dell' omiopatìa. — (2) *Hahnemann* stesso confonde il principio senziente colla forza vitale. — (3) *Hahnemann*, Organo, introd., par. I, pag. 22. — (4) Organo, par. 24. — (5) Organo, par. 4.

Creatore, ciò che si chiama ammorbamento; e che il ristretto dei sintomi è l'unica parte dell'infermità, che sia percettibile al medico, e che si può conoscere coi sensi (1), la sola di cui possa acquistare la cognizione intuitiva, ed il principale oggetto che deve attirare lo sguardo del medico per ridonare la perduta salute.

L'unione adunque dei sintomi deve essere l'unico mezzo che ci dirige nella somministrazione dei farmaci, e che ci determina alla scelta del rimedio più conveniente alla circostanza (2). Ma l'immagine del morbo non potendo nascere, nè mantenersi senza che sussista l'essenza di esso, e collo scomparire l'una (3) è indizio che pure l'altra scompare (4); il medico perciò onde ottenere il suo intento deve attentamente dapprima eliminare la causa occasionale, o rimota, che può essere eziandio una virulenza antiquata: male si apposero quindi alcuni medici (5) quando tacciarono *Hahnemann* di non avere in considerazione le cause rimote, perchè egli sgridava i medici che stavano fissi

---

(1) I sensi non conoscono, ricevono l'impressione onde avvenga la sensazione. — (2) Organo, par. 9. — (3) *Hahnemann* non prendeva errore quando diceva, che i medici devono attendere ai fenomeni extrasoggettivi, non potendo essi menomamente argomentare sui soggettivi: e che lo scopo del medico era di ricondurre a normalità i fenomeni extrasoggettivi, sicuro essendo, che per tal modo erano riordinati i soggettivi. Errò tuttavia col chiamare i fenomeni soggettivi essenza del male. Se si fosse attenuto al primo punto e non disceso a mille stranezze, avrebbe realmente alzato la medicina dall'avvilimento in cui era in Germania. — (4) Organo, par. 10, e par. 11. — (5) *La teoria omiopatica presentata al popolo nella sua semplicità.*

al precetto del *Tolle causam*, per la quale in addietro s'intendeva l'essenza della malattia, la causa prossima, quella che egli vuole sia del tutto dimenticata.

Non soltanto era scopo delle sue indagini la ricerca della causa occasionale, ma voleva che nell'esibizione del conveniente farmaco si avesse riguardo alla costituzione fisica dell'infermo, alle qualità del suo carattere e spirito, alle occupazioni, alle abitudini, al modo di vivere, alle relazioni sociali, all'età, al sesso (1).

Ogni malattia, dice *Hahnemann*, è di natura dinamica o virtuale (2), e consiste in una particolare alterazione della nostra forza vitale, in una disarmonia delle facoltà vitali riguardo al modo con cui si effettuano le sensazioni, ed azioni, e la causa prossima del male perciò è ella stessa una forza senza materia (3): e tutto ciò che si produce nel nostro corpo — ulceri, esantemi (4), ecc., non sono che prodotti dell'occulto disaccordo delle forze vitali, od irritazioni morbose naturali (5).

Onde l'organismo soggiaccia alle influenze morbose (6) conviene che sia disposto a risentirne l'assalto e a lasciarsi porre in uno stato, in cui le sensazioni che prova, e le azioni che eseguisce siano differenti da quelle che avvengono nello stato normale. A contrarre adunque ogni malattia *Hahnemann* ammette la disposizione.

---

(1) Organo, par. 7. — (2) Organo, par. 21, e par. 24. *Dansi*, Cenni intorno all'omiopatìa ed ai suoi oppositori. *Hering*, opera cit. — (3) Organo, par. 24. — (4) *Dansi*, Cenni, ecc. — (5) Organo, par. 25. — (6) Id., par. 26.

Le malattie di pertinenza chirurgica e materiali, come avvelenamenti, ecc. non sono sottoposte alle leggi dell'omiopatìa la quale si applica alle sole dinamiche, che sono sempre universali, benchè alcune volte sembri che abbiano localmente il punto di derivazione (1).

Siccome i soli sintomi delle malattie sono a noi percettibili, e ci è impossibile a scoprire l'essenza e sede di esse, così cogli sforzi del nostro intelletto, e cogli esperimenti fisici e chimici non ci è dato conoscere l'essenza dei medicamenti, ma soltanto osservare gli effetti che inducono nello stato universale dell'economia vivente, onde formarne una idea giusta (2). La loro virtù curativa, la quale consiste appunto nel ricondurre a sanità l'organismo oppresso da malattia, indica che i farmaci hanno la prerogativa di cambiare la generale condizione dell' uomo, consistente in azioni e sensazioni; e soltanto da questi effetti devonsi arguire i rapporti esistenti tra le malattie, ed i medicamenti (3).

Egli è provato con numerosi esperimenti, che i farmaci producono negli uomini sani de' fenomeni morbosi peculiari a ciascheduno di essi, per cui un rimedio salutare in una malattia non lo può addivenire in un'altra: è provato, che dissipano le infermità eccitando nell'organismo una particolare alterazione (4), e che nel loro modo di operare sono sempre costanti (5). Essi quindi hanno una forza assoluta, diretta,

---

(1) *Hering*, opera cit. — (2) Organo, par. 15. — (3) Id., par. 14. — (4) Id., par. 17. — (5) Id., par. 28.

e superiore alle influenze morbose, le quali agiscono sempre con forza relativa, e lentissimamente (1).

Il medico nella somministrazione dei rimedii dee avere fissi tre punti cardinali (2): 1.° La via che conduce alla cognizione del male; 2.° La potenza morbosa dei medesimi medicamenti; 3.° Il modo di applicarli alla guarigione delle malattie.

La via, che conduce alla cognizione del male si è il complesso dei sintomi, e specialmente dei caratteristici, dei quali deve il medico fare una esattissima investigazione.

La potenza morbosa dei medicamenti è costituita e desunta dagli esperimenti sugli uomini sani, i quali ci persuadono a fermare il principio che: Quella forza che comparisce qual forza morbifica nel corpo sano, si manifesta quale virtù curativa nella malattia cui conviene. Questi esperimenti, che sono il fondamento del nuovo sistema, ci presentano i sintomi medicinali nella loro purezza: ma siccome le malattie indotte artificialmente possono all'infinito variare, e manifestare tuttavia alcuni fenomeni comuni, quindi i differenti sintomi si possono dividere in due classi (3).

Qualunque potenza, ciascun medicamento, che agisce sulla vita induce tosto una mutazione, la quale è dovuta all'influenza di esso, e si chiama effetto primario: la vitalità, che dapprima fu come passiva alla forza medicamentosa, reagisce, e manifesta uno stato come contrario all'effetto primitivo, il quale chiamasi

---

(1) *Dansi*, Cenni, ecc. — (2) Organo, par. 67. — (3) Organo, par. 57, 60, 61.

reazione, azione medicatrice, effetto secondario per cui sono ricondotte all'equilibrio le funzioni e sensazioni del corpo. Questi sono gli effetti primarii, e secondarii, queste sono le due classi di sintomi, che produconsi sempre nell'uomo sano, mentre nell'uomo ammalato sono confusi coi sintomi della malattia. Codesta doppia serie di fenomeni deve essere ben fitta nella mente del medico, onde applicare con saggezza i medicamenti alla guarigione dei mali.

Il modo di applicazione dei rimedii non può avere luogo, se non seguendo i rapporti possibili tra i sintomi della malattia e quelli del medicamento: e quindi tre vie sono dischiuse, cioè della loro opposizione, della loro somiglianza, e della eterogeneità (1); onde, prosegue *Dansi* « ne deriva non esistere che tre metodi principali pel trattamento delle malattie, vale a dire:

1.° Il metodo antipatico, che impiega medicamenti atti a produrre effetti primitivi contrarii ai sintomi della malattia.

2.° Il metodo omiopatico, che servesi di rimedii, i cui effetti primitivi sono simili a quelli della malattia da curarsi.

3.° Il metodo allopatico, quello cioè che adopera medicamenti, i quali producono effetti affatto estranei, cioè nè simili, nè contrarii ai sintomi della malattia naturale ».

Il metodo antipatico è quello, che principalmente *Hahnemann* cercò di abbattere con tutta la forza del

---

(1) Organo, par. 50, 51, 52.

suo ingegno, poichè egli dice, che questo metodo appoggiato all'assioma *contraria contrariis* fu predicato per più di quindici secoli dall'antica scuola a danno degli afflitti ed a loro derisione (1). Il medicamento antipatico toglie per qualche tempo le sofferenze cagionate dalla malattia, dissipando specialmente quel fenomeno, di cui maggiormente si lamenta l'infermo (2), benchè ne esistano molti altri : ma al cessare della sua azione (3) ricompare il male naturale, e si aggrava in proporzione della generosità delle dosi che furono esibite. La causa è, che l'organismo ha la tendenza di reagire contro ogni influenza straniera, e di opporgli uno stato precisamente contrario, seppure uno stato contrario è possibile nel dato caso. Ora quando il rimedio impiegato contro una malattia produce sintomi primitivi contrarii a quelli della malattia stessa, l'effetto primitivo del rimedio, non può essere altra cosa che uno stato simile alla malattia naturale, stato che aggrava quest'ultima. Ecco il perchè rendesi necessario di ripetere spesso i rimedii antipatici, onde mantenere l'organismo nello stato proprio al loro effetto primitivo. Il metodo antipatico adunque è un metodo puramente palliativo, e che al pari dell'allopatico non produce un annientamento diretto e reale, ma una soppressione provvisoria della malattia. Pochi sono i casi in cui l'applicazione del metodo antipatico sia vantaggioso, ed anche necessario, cioè: 1.° quando per qualche avvenimento improvviso

---

(1) Organo, par. 52, 53. — (2) Id., par. 53. — (3) Id., par. 54, 55.

la sensibilità e irritabilità dell'organismo giacciono affatto soppresse, cosicchè trattasi prima di ogni altra cosa di richiamare l'attività degli organi vitali; 2.° quando gli avvelenamenti esigono l'uso degli antidoti (1).

Dal metodo allopatico (2) — il quale consiste nell'indurre, con danno delle forze dell'infermo, la comparsa di una condizione morbosa totalmente opposta alla prima con alte dosi di mescugli composti per la maggior parte di farmaci ignoti, per cui ne avvengono evacuazioni, contro-irritazioni, ed altri simili effetti — tre conseguenze possono risultarne: 1.° Se la medicazione allopatica, benchè assai protratta, è mite, la malattia naturale resta nel medesimo stato, e l'individuo avrà perduto soltanto di sue forze; 2.° Se i farmaci allopatici offendono gravemente l'economia animale, il primo turbamento sembrerà cedere per qualche tempo, ma ricomparirà almeno allo stesso grado, quando si tralascerà il rimedio allopatico, perchè di due malattie, che assieme esistono, quando la nuova è più grave, estingue ed arresta per qualche tempo la più debole e differente che infieriva prima di essa; 3.° Se gli agenti allopatici s'usano ad alte dosi, e di continuo, questa medicazione senza togliere il primario malore, ve ne aggiungerà un altro artificiale, e renderà la guarigione più malagevole ad ottenersi; perchè quando due ammorbamenti specialmente cronici differenti e di egual forza si trovano uniti, occupano un posto diverso nell'organismo, ed ambedue imperversano contemporaneamente.

---

(1) *Dansi*, op. cit. — (2) Organo, par. 47.

Il metodo omiopatico, l'unico con cui si possono vincere nella maniera più certa, rapida e durevole le infermità, deriva da una infallibile, ed eterna legge naturale (1), la quale è una conseguenza dei due canoni seguenti: 1.° le malattie artificialmente provocate sono senza paragone più presto guarite delle malattie spontaneamente insorte, ed una malattia spontanea diviene interamente artificiale, per poco che essa venga artificialmente esacerbata; 2.° una malattia si toglie generandone un'altra, che sia analoga a quella che già esiste nell'organismo, poichè altrimenti la prima verrebbe accresciuta. Per la qual cosa il metodo omiopatico guarisce le malattie o deviazioni puramente dinamiche (2) con rimedii capaci per sè stessi di produrre negli uomini sani dei sintomi simili, o almeno per quanto è possibile simili alla totalità dei sintomi della malattia da curarsi.

Questa formula pratica è confermata da tutte le esperienze esatte, ed offre esempi di sua verità la natura stessa, allorchè aggiungendo alla perturbazione esistente un'altra analoga, la toglie prontamente e per sempre. Il modo con cui ciò avviene si è, che il turbamento della forza vitale (malattia) prodotto da una potenza morbosa sottordinata e molto relativa, (influenze morbose naturali) è combattuto con maggiore energia dall'azione di un nuovo agente analogo a questa, ma più certo, più assoluto (medicamento); per cui la malattia, nel cui luogo mediante una lotta si pose il rimedio, ridotta alla condizione di

---

(1) Organo, par. 49. — (2) Id., par. 56.

semplice forma senza materia (1) deve naturalmente cessare di esistere. La malattia medicinale, che alcune volte alla naturale può succedere è sempre di corta durata, ed essendo il rimedio somministrato a dose piccolissima, i sintomi di esso scompajono da sè stessi, e lasciano il corpo perfettamente sano.

Hahnemann in seguito divide le malattie in acute e croniche (2), e le prime suddivide in due classi, e le seconde distingue in quelle provenienti da virulenza antiquata, ed in quelle che provengono da influenze nocevoli continuamente agenti, e s'ingegna a chiarire come in tutte queste malattie il metodo omiopatico sia il solo conveniente che guarisce alcune volte in poche ore, altre in conveniente tempo, ed alcune raramente in tempo più o men lungo. Le virulenze antiquate, da cui egli fa scaturire tutte le malattie croniche, delle quali la maggior parte i nostri vecchi riducevano all'ipocondria e all'isterismo (3) sono la rogna, la sifilide e la sicosi (4), i di cui germi i padri tramandano ai figli, e questi germi cambiano forma ed aspetto nella diversa serie di sintomi secondo la disposizione individuale.

---

(1) *Hahnemann* a guisa di tutti i medici di Germania per gli insegnamenti della fallace filosofia trascendentale confonde il formale col materiale, ciò che spetta all'intelletto, di cui la forma è una, e ciò che spetta al senso, che ha sola materia. — (2) Organo, par. 68 e seguenti. — (3) *Quando morbus aliquis remediis debite praescriptis cedere nolit, insolitisque quibusdam modis, atque a sui natura valde remotis progreditur, suspicandum erit de occultis animi passionibus ..... vel, si mulieres sint, de fomite isterico. Baglivi,* Prax. med., lib. I, cap. XIV. — (4) *Hahnemann,* Trattato delle malattie croniche.

I rimedii omiopatici devono essere somministrati in piccole dosi, acciocchè debbano agire vitalmente, e con lentezza si pongano nelle parti naturalmente ammalate, e ad esse sottentrino, e suscitino una malattia artificiale, che poi da sè sola svanisce. Una dose troppo eccedente produrrebbe disordini ed evacuazioni per cui sarebbe espulsa la sostanza medicinale e non la malattia, ed oltre a ciò agirebbe con troppa violenza sulle parti che hanno sofferto gli assalti della malattia stessa (1), la quale, benchè venga fugata, lascia l'ammalato per la forza del rimedio in stato di malattia artificiale ma troppo grave.

I rimedii si preparano coll'attenuazione secca od umida, coll'incorporare cioè una polvere innocente ad una polvere medicamentosa, ed una tintura medicamentosa all'acqua sino all'infinitesimo: e più una sostanza è divisa acquista la virtù dinamica. Un rimedio deve essere dato solo, perocchè qualunque farmaco (2) produce effetti particolari nel corpo, ed il darne più si modificherebbero nella loro azione (3), ed il pronostico sull'effetto futuro sarebbe sì poco fondato quanto sarebbe illusoria la critica sull'effetto ottenuto (4). Per ultimo una cura omiopatica richiede che l'ammalato sia sottoposto ad una dieta particolare, la quale esige precipuamente che l'ammalato eviti ogni sostanza dotata di qualità medicinali che valgano a turbare e distruggere l'azione del rimedio (5).

---

(1) Organo, par. 273. — (2) Id., par. 111. — (3) *Hahnemann*, Materia medica pura. — (4) *Dansi*, op. cit. — (5) Organo, par. 259.

Non mi fermerò sui particolari precetti che *Hahnemann* inculca ai suoi seguaci nella cura delle malattie acute e croniche, e sulle regole precise nella somministrazione dei medicamenti; non sul valore delle scosse che dare si devono alla boccettina che contiene il rimedio, non sulla sua critica della medicina antica e della materia medica ordinaria, chè troppo mi allontanerei dal mio scopo: queste cose riscontrare si possono nelle sue opere ed in quelle di alcuni scrittori suoi ammiratori. —

Hahnemann credette di avere fra le mani la leva dell'universo, e non si accorse che nel dichiarare la sua dottrina esclusiva dichiarò di necessità che è una formola, e nulla più. Diffatti essa si limita alla considerazione delle semplici malattie dinamiche, e le materiali e meccaniche abbandona a quei metodi che da essa furono giudicati nocivi, e ributtanti al buon senno; e nel ciò fare *Hahnemann* rassomiglia a tutti gli innovatori della medicina, che osservarono qualche punto saliente nel campo dell'esperienza, e dimenticarono quelli che servono a sostegno.

Le malattie dinamiche sono secondo *Hahnemann* alterazioni delle semplici forze animali, ma nel concedere a lui, seguendo il suo linguaggio, che la forza vitale dinoti le alterazioni primitive, non gli si può tuttavia concedere che le alterazioni della vitalità non si accomunino con quelle della materia, e che se il primo momento nelle malattie fu dinamico, il secondo che tiene dietro immediatamente è materiale. Discorrendo intorno alle malattie in questo modo è un disprezzo od una ignoranza di tutto ciò che fino ad ora uomini ingegnosissimi dissero e scrissero! I sintomi su cui si

appoggia la dottrina di *Hahnemann* si dividano, come più piace, in statici e dinamici, in attivi e passivi, in caratteristici e non caratteristici, in obbiettivi e subbiettivi, in soggettivi ed extrasoggettivi, qualora non si considerano come una semplice emanazione, come il raggio che conduce al lume, come potrassi ragionare di essi, e compararli quando il lume non si conosce? E come possono servire di regola ad un medico coscienzioso nel dare presidii contro una malattia, se essi possono variare nella forma, qualità e quantità, e se a noi manca un principio onde regolare i nostri giudizii intorno ad essi? Oltre l'empirismo puro, e la semplice analogia Ippocratica, *Hahnemann* non suggerì che l'esame dei medicamenti nei corpi sani: ma è questo un indizio sufficiente del loro modo di operare? Sappiam noi i limiti che può opporre un corpo sano all'azione di un rimedio, e i limiti che oppone un corpo ammalato: e come divenga strumento nel primo e nel secondo? Confessiamo piuttosto che se il medico può essere razionale per la successione, connessione e figliazione dei fenomeni morbosi, e per le alterazioni organiche, è ancora empirico rapporto agli effetti terapeutici; e che tra *Hahnemann* e quei medici che ammettono molti rimedii specifici o che agiscono specificamente, havvi pochissima differenza.

Qualora si consideri che l'intelligenza a noi fu data dal Creatore per salire dagli effetti alle cause, venendo essa limitata a rinvenire i rapporti tra i sintomi delle malattie, e quelli primitivi e puri dei medicamenti, non viene ristretta nella sua potenza? la quale ognora la spinge a rintracciare un principio regolatore nel

trattamento delle malattie, e quindi nuovi rapporti, onde la medicina sorta dalla sgranata individualità, e si renda scienza rigorosa? È logica la maniera di considerare gli effetti che producono le potenze, siano o no artificiali, sul nostro organismo? Gli effetti secondarii di *Hahnemann* sono veramente in uno stato contrario ai primitivi? La vitalità, che pure per lui è sinonimo di principio di vita, rimane passiva al momento che la fibra viene impressionata da una potenza, e attiva sempre quando avvengono fenomeni secondarii o di reazione secondo *Hahnemann*? La vitalità reagisce immediatamente alle potenze, si ripiega per così dire sopra di esse, e se viene sopraffatta dall'azione di queste è per effetto meccanico, chimico, fisico e non dinamico, e gli effetti secondarii che ne avvengono possono essere una continuazione della medesima attività di reazione fatta più forte pel concorso di maggiori elementi organici, e può essere di natura opposta alla dinamica primitiva non alla meccanico-fisico-chimica, che devesi altrimenti calcolare. Il primo fenomeno è sempre quello da ricordarsi nell'investigazione dell'azione delle potenze, benchè lieve sia, e fugga sovente ai nostri mezzi di ricerca; mentre il fenomeno secondario può mancare, e dare ansa ad un terziario fortissimo, verso cui il medico deve rivolgere la sua attenzione dietro la guida sempre, se il può, del primo insorto fenomeno. E tutta questa catena di effetti primarii, secondarii, terziarii, ecc., possono rimanere ancora nel limite di semplice reazione, e costituire l'essenza di essa, e non cagionare una condizione più profonda e più inerente alla materiale organizzazione.

Io non terrò conto della sua dottrina teorica, perchè *Hahnemann* stesso disse, che la espose per semplice lusso di scienza, nè parlerò della sola condizione morbosa, dell' irritazione, di cui ognora discorre senza mai definirla, e alla quale dona tali attributi e tanto potere, meglio che ad un essere intelligente.

Non fa uopo neppure, che un nostro Italiano (1) si affanni tanto per farci comprendere come agiscano, e quale potenza abbiano, nel guarire le malattie, le dosi infinitesimali dei rimedii, perchè io presto loro fidanza, non essendovi conscienzioso medico il quale non abbia veduto guarire malattie, giudicate incurabili, colla pura acqua, col solo riposo, colla sola tenue dieta, cogli esercizii, ecc. Nè io attribuisco questa virtù alla forza medicatrice della natura, cui lo stesso *Hahnemann* bandisce la croce addosso, la quale se pure non esiste (2), esiste però l' istinto vitale, che molte volte può equilibrare l' economia ajutata da quelle medesime potenze, che sempre mai circondano l' organismo. D' altronde io ho ripetuto le esperienze con rimedii omiopatici a dose minima più

---

(1) *Talianini*, Della verità dell' omiopatia. — (2) Il volere toccare la questione delle forze medicatrici e perturbatrici della natura, è la medesima cosa che entrare in un pelago senza confini. Dopo *Brown* i medici prestarono minor fede ad una forza medicatrice, che quasi come costante tradizione della medicina venne tramandata sino a noi. Fino a tanto che i medici non studieranno più profondamente gli istinti, non potranno dare plausibile ragione delle forze medicatrici e perturbatrici.

volte senza mai vedere un reale sollievo degli infermi, e se avrò un giorno libero dalle occupazioni esporrò le risultanze avute dall' arnica, dall' oppio e dalla scilla e da altri rimedii, i quali senza arrecare danno agli infermi per l' indugio mi addimostrarono false le osservazioni di *Hahnemann*, od almeno esagerate. Qual è poi quel medico, che confidente nel *provate e vedrete*, con cui ci ristuccano gli orecchi gli Hahnemannisti, farà prova di una stropicciatura Mesmeriana in grave emorragia, e che *Hahnemann* giudica efficacissima anche se l' emorragia è giunta all' ultimo suo periodo (1)? o di un dodicillionesimo di grano di tintura di china a prevenire un accesso fierissimo di perniciosa? — E al fatto chi vorrà, audace, farsi oppositore? La clinica omiopatica di Lipsia non conta 13 morti e 92/100 per ogni cento infermi guariti, mentre le cliniche allopatiche di ogni regione o paese non oltrepassarono la mortalità del 7, e 42/100 per ogni cento d' infermi sanati? (2).

Le riferite cose fanno credere, che *Hanhemann* ignaro dei prodigiosi progressi che in Italia fatti avea la farmacologia, usò di una critica sicura per distruggere i varii metodi da cui si partiva per formare una classificazione dei rimedii in Germania, e chiaramente addimostrò che colà innanzi a lui i medici erano ancora al principio del gran viaggio (3). Il rapporto fenomenale insegnato da *Hahnemann* per scoprire le

---

(1) Organo, par. 291. — (2) *Ferrario*, Statistica medica di Milano dal secolo XV, ecc. Tom. I, p. 454. — (3) *Hahnemann*, Dell' origine della materia medica ordinaria.

vere virtù dei medicamenti è pur qualche cosa nella scienza, è una ipotesi, che può tornare vantaggiosa come l'ipotesi del flogisto di *Stahl*, che condusse *Lavoisier* alla scoperta dell' ossigeno. Il maggiore merito di *Hahnemann* si è di avere allontanato i medici in Germania dalla polifarmacia, come in Italia *Rasori*; ma coll' averli intimiditi di una attiva ed impaziente medicina li cacciò in una indifferenza forse maggiormente perniciosa.

Le numerose esperienze intorno all' azione dei medicamenti fatte da *Hahnemann* e dai suoi seguaci, le di cui risultanze espose nei sei volumi della sua *Materia medica pura*, mi pare, portarono *Hanhemann* alla conseguenza di avere fatto di tutti gli effetti avvenuti negli esperimentatori dietro un dato medicamento, un assieme di sintomi le molte volte eterogenei, disparati, il tipo di una malattia generale, che mai realmente ha esistito. Del che accortosi *Jöerg*, con nuovi esperimenti cimentò molte sostanze medicamentose a diverse dosi e in diversi individui, ma fu bene guardingo dal confondere gli effetti prodotti dalla dose diversa, e avvenuti in diverso individuo, per cui potè indicare il fenomeno, che più costantemente apparve, dal quale potere argomentare il modo di azione dell' esperimentata sostanza. Per la qual cosa ne derivò la conoscenza di molte virtù dei medicamenti, che dapprima non erano neppure sospettate: e noi sappiamo da quanto zelo per queste indagini era animato il nostro *Beraudi*, che a danno della scienza troppo presto morì; poichè da lui, emancipato dei pregiudizii sistematici, l' arte salutare avrebbe avuto una spinta al suo ingrandimento.

Che il sistema imperfetto di *Hahnemann* abbia trovato molti lodatori e seguaci non arreca meraviglia, quando sappiamo, che in questo secolo di progresso anche la formola di *Le-Roy* atta a guarire tutte le malattie ebbe fautori caldissimi. In Germania stessa non vediamo *Oertel* e *Priesnitz*, e quest'ultimo rozzo villano, i quali risuscitando sotto altre forme la dieta acquea della scuola napolitana, la quale celebre ai tempi di *Rousseau* quasi cacciava a morte questo eminente filosofo, predicano miracoli infiniti, e a loro accorre l' ingannata folla del popolo? Queste cose rammemorano il magnetismo di *Mesmer*, la tolleranza filosofica di *Pasta* e di *Antonio Cocchi*, e il numero dei farmaci valevoli contro le malattie ridotti a cinque da *Macoppe*, con cui si voleva nel secolo passato rimandare belli e guariti gli infermi. E tutti costoro mettono in mostra lunghissima serie di fatti a corroborare i loro fuorviati pensamenti, e tutti chiamano a loro proteggitrici le due divinità vigilanti le scienze, l' osservazione e l' esperienza; e coloro che veramente osservarono ed esperimentarono, un *Rasori*, un *Borda*, un *Tommasini*, un *Giacomini*, attirano colle loro filosofiche investigazioni oppositori fierissimi, ed increduli ostinati!

La Germania se sottostava al peso delle teorie dei fisiatrici e degli omiopatici alimentava nel suo seno alcuni pacati ingegni, che intendevano all'avanzamento della fisiologia analitica ed esperimentale. *Soemmering*, *Walter*, *Gall*, *Spurzheim*, *Wenzel*, *Reil* arricchirono la scienza di molte scoperte, e presentemente *Meckel*, *Tiedemann*, *Lund*, *Bischoff* e *Müller* vieppiù l' abbelliscono.

Capitolo IV.

Della dottrina anatomo-patologica, e tendenza all' eclettismo.

Rifacendoci noi sulle rovine degli annoverati sistemi scorgiamo che il dubbio datoci da Dio per acquistare sapienza non è durevole, e che nello sciogliersi della scienza sorge qualche chiaro ingegno che comincia a rannodare nuovi fatti, che debbono essere fondamento del nuovo sapere che si prepara (1). In Italia, in questo paese ove prese le mosse il moderno incivilimento, di cui, al dire di *Legouvè*, i monumenti, le città, i mari sono il corpo e gli uomini grandi l' anima, doveano nascere i precursori della novella scienza, che si va ordendo, quelli che doveano, come dissi sul principio di questo articolo, fare riflettere sulla medicina una luce di vivo fuoco sì che ne ritraesse immutabili vantaggi. La scuola napolitana dava il primo esempio, e i *Massa*, i *Severini*, gli *Eustachi* forniti di vero spirito analitico estesero l' incatenamento de' fenomeni extrasoggettivi confortando le loro sapienti indagini coll' anatomia patologica, di cui ne davano i primi insegnamenti. Ridotta poscia a forma scientifica dall' immortale *Morgagni*, e fondata da *Cotunnio* in Napoli stessa una cattedra, servì in seguito a rovesciare in gran parte le abbracciate ipotesi. Il sommo *Morgagni* puossi chiamare il vero antesignano della moderna medicina, e le sue dottrine avrebbero nel suolo italiano cacciate più profonde le sue radici,

---

(1) *Feletti*, Disc. cit.

se precoci sintesi della scienza non avessero manomessi i campi dell' arte salutare, ed impedito lo studio profondo delle opere del grande (1).

Non andavano tuttavia perduti del tutto i suoi insegnamenti, poiche lo *Scarpa*, distinto suo allievo, innestavali nelle opere chirurgiche, che di mano in mano metteva alla luce, e chiariva con evidenza l'anatomia patologica essere una delle faci che lo conducevano alla compita e profonda cognizione delle più astruse malattie, e che dirigevano le sue idee speculative nell' indagare la natura dei morbi. Approfondava le sue ricerche finamente perscrutando l'umana fabbrica in stato di salute, e le sue scoperte oltre metterlo in cima ai moderni anatomici, fecero sì innanzi camminare la scienza fisiologica, che è per attingere la perfezione. Le sue dottrine ascoltate da prodigioso numero di allievi per molti anni, si diffondevano in Italia, e il severo raziocinio che egli avea introdotto nelle scienze chirurgiche a poco a poco si insinuava nelle mediche, per cui non potè trattenersi il celebre *Tommasini* dall' esclamare che dalla chirurgia si deve apprendere ad istituire un accurato metodo analitico nell'indagine de' morbi, e a non perdersi in vane speculazioni (2).

Rinvigorita quindi la chirurgia pei lavori di *Paletta*, di *Monteggia*, di *Vaccà-Berlinghieri*, e di altri, toglievasi

---

(1) Gli stessi Hahnemannisti sperano nello studio delle opere di *Morgagni* rinvenire l' ipomoclio su cui aggirare la immensa e sgranata farragine dei loro fatti. Vedi *Dansi*, Cenni, ecc. — (2) *Tommasini*, Trattato dell' infiammazione e della febbre continua.

dall' abbietta condizione in cui era gettata nelle nostre contrade. L'importanza di essa da tempo era sentita nella Francia e nell' Inghilterra, per cui in quei paesi commendata oltre ogni dire, vi ebbero uomini sommi, che con numerose e sorprendenti scoperte tolsero le imperfezioni di cui andava macchiata, e contribuirono a renderla tersa e monda da ogni sorta di pregiudizj sistematici. Questo modo di interpretare le malattie chirurgiche non potea a meno di non riverberare sulla medicina i suoi benefici effetti, i quali tacitamente impugnavano i teoretici errori da cui era deturpata. E ciò che più giovava, era il vedere che i medesimi uomini che colle loro cognizioni e colle loro opere intendevano al perfezionamento della chirurgia, adoperavansi a ristoro delle mediche discipline. Le scienze fisiologiche, e patologiche quanto non deggiono alle fatiche di *Bichat*, *Richerand*, *Magendie*, *Dupuytren*, *Roux*, *Flourens*, *Lallemand*, *Brodie*, *Lawrence*, *Cooper*, *Abercrombie*, *Marshall-Hall*, e mille altri che si potrebbero unire alla scelta corona? Per essi pure portavasi a compimento la notomia chirurgica, che il primo un nostro italiano il cel. *Malacarne* istituì, e che distingue il moderno *Velpeau*; e l'anatomia descrittiva non è la semplice narrazione della tessitura della compage nostra, ma per opera de'due *Béclard* specialmente si è elevata al grado di finissima scienza: ma essa pure, coll' assumere il nome di anatomia trascendentale, sta per divenire un mescuglio di trascendentali sofisticherie. Non debbo tacere che l'Italia può vantare valenti ingegni: *Rolando*, *Bellinghieri*, *Panizza*, eminenti chirurghi, quanti vantaggi non arrecarono alla scienza colle loro sottili investigazioni spe-

cialmente intorno al sistema nervoso? La Germania, per ultimo, rivendicandosi nobilmente dagli errori sistematici, che la disadornano conta *Meckel*, *Guthrie*, *Langenbeck*, *Conradi*, *Kern*, *Chelius*, e molti altri che tornerebbe inutile annoverare.

Siffatti studj avrebbero vieppiù giovato alla medicina se il principio ed il confine di essa fossero stati stabiliti assai più distintamente che dalla accetta teoria Browniana. Queste sparse ma importanti cognizioni, questi fatti imponenti, anzichè annodarsi, non poterono essere abbracciati neppure dalle dottrine succedentisi; onde lentamente la scienza era spinta all' eclettismo. Ma ciò poi rapidamente avvenne allorchè la anatomia patologica trascendendo i limiti, che da sè stessa si deve imporre, tentò di dominare tutta intera la medicina, e di presentare una sintesi che potesse reggere al tempo. Offriva infatti un moderno nosografo francese la distinzione delle malattie in vitali, meccaniche ed organiche, dedotta dall'anatomia patologica, la quale, trovata insufficiente alla spiegazione di tutti i fatti, venne respinta.

La scuola francese tuttavia continua a tenere per una delle sue più belle scoperte il far precedere la descrizione delle alterazioni cadaveriche delle malattie alla descrizione sintomatica; e porta sino allo scrupolo quella, come gli antichi portavano quest' ultima, la quale dagli Hahnemannisti è fatta stucchevole, e puerile. Questi due diversi metodi, da *Georget* (1) nominati il primo la medicina sintomatica, ed il secondo

---

(1) Dictionnaire de Médécine, in 21 vol., tom. XI.

la medicina cadaverica, sono evidentemente viziosi nel loro procedere. Non è però a tacersi, che le espressioni sintomatiche dinotano in modo particolare le alterazioni funzionali degli organi sotto l'influenza della vita, ed ognuno sa che questi traviamenti richiedono maggiore accorgimento a deciferare a distinguere gli uni dagli altri, e che una fedele dipintura di queste espressioni costituisce il migliore carattere che puossi assegnare ad una malattia, e coll'escludere la vita, e col riferire tutto alla materiale organizzazione è un arrestarsi alle scienze fisiche. L'anatomia patologica presa adunque isolatamente, e senza i naturali suoi rapporti, separata dall'esame dei disordini funzionali degli organi ancora viventi, e dall'azione delle cause morbose, e dei mezzi terapeutici che continuamente possono avere agito sopra di questi, non è guida fedele al pratico consumato ed al giovane iniziante. Si conchiuda quindi con *Dubois* (d'Amiens) (1) « nessuno studio può essere trascurato senza detrimento della scienza: le espressioni sintomatiche devono essere scrupolosamente esaminate, e seguìte in tutte le loro fasi, e le alterazioni organiche devono essere sottoposte alle medesime investigazioni, ma come compimento dei fenomeni della vita, dei quali non si potrebbe rendere conto nel maggior numero dei casi » (2).

---

(1) *Dubois* (d'Amiens), Storia filosofica dell'ipocondria e dell'isterismo. — (2) *Cardilucio* assicurava, che in cinquanta anni di lavoro su cadaveri non si era appreso a conoscere e curare una malattia. (*Baglivi*, Prax. med., lib. I, cap. VII).

La tendenza eclettica della medicina si fece più palese allorchè insinuossi in Francia un eclettismo filosofico proclamato dall'illustre *Cousin*, per cui la medicina, che ognora segue l'andamento della filosofia, fu sforzata a divenire eclettica, e molto più posciachè due distinti ingegni scesero in campo a sostenerla. *Lerminier* ed *Andral* diedero l'esempio, e quest'ultimo rare volte si allontanò dal fatto proponimento (1). « Eclettico, come egli si esprime, al letto dell'ammalato, studiai tuttavia di avere presenti i diversi sintomi per formarne un oggetto di discussione alla presenza di ciascun fatto considerato individualmente, ho procurato di determinare il vero lavoro scientifico e pratico di ogni fatto. La mia opera forma una vera esposizione analitica dei casi di medicina pratica i più degni di riflessione ». Pochi sono diffatti i libri clinici, che uniscono una precisa esattezza nel racconto delle malattie, una parsimonia così singolare nel porre in mezzo le proprie opinioni, una erudizione così profonda dell'arte medica, un criterio sì giusto nell'indagine della sede della malattia, una cognizione più estesa delle leggi fisiologiche, ad una interpretazione più fina, più scrupolosa dell'azione dei rimedii: ma l'arte rimase al punto ov'era partita. Si accorse di ciò lo stesso *Andral*, per cui in un'altra sua opera (2) fu condotto dallo spirito di generalizzazione oltre i confini permessi alla scienza, alla considerazione dei cambiamenti molecolari avvenuti nel-

---

(1) *Andral*, Clinica medica, prefazione. — (2) *Andral*, Corso di anatomia patologica.

l'economia umana dopo la morte, ritraendone fallaci illazioni.

Seguivano le medesime traccie altri distinti ingegni in Francia, e *Bouillaud, Rochoux, Billard* abbandonata la dottrina fisiologica si diedero a tutt' uomo alla paziente ricerca dei fatti, ma le loro eclettiche osservazioni se non indietreggiarono la scienza certamente non la fecero progredire. L'Italia non fu pigra ad abbracciare i nuovi insegnamenti, e l'eclettismo trovò caldi fautori: se non che l'invasione del morbo asiatico nella penisola, del *terribile sconosciuto* secondo l'espressione di *Göthe*, fu la pietra di paragone, contro cui malamente poterono reggere le emesse varie dottrine, e nacque una confusione tale di idee nei novelli scrittori che con pena si giunge ad intenderli. Mille colori, mille variate fogge il raziocinio medico assunse onde potere stabilire la natura di un morbo che elude gli sforzi della mente la più sagace e la più robusta. E la reazione vitale, questa espressione che sì poco va a sangue del dott. *Freschi*, messa fuori a spiegare le mille proteiformi maniere di presentarsi il cholera agli occhi del patologo, essendo ancora di troppo vaga, e non essendo determinati i confini della sua estensione, riesce invalida alla spiegazione di fatti veri e palesi, quantunque misteriosi. E ciò che è peggio si è l'avere adoperata questa espressione senza precisare il suo valore, e senza darne un' esatta definizione: che sì la reazione vitale esprime un fatto innegabile, e considerata nell'esteso suo senso racchiude un vero medico, che per lo addietro e presentemente non venne con abbastante copia d'argomenti dilucidato. Ma per ora basti intorno ad essa.

Ecco adunque l'evenienza di un feroce morbo importatoci sino dalle sponde del Gange mettere a soqquadro tutte le mediche celebrità, e generare la confusione nelle idee che si emisero intorno a dottrine e sistemi che si erano ricevuti come inconcussi. E siccome particolari costituzioni epidemiche valsero alla produzione di speciali teorie, alla divulgazione di esse e all'atterramento delle antiche, così il cholera abbattendo, come uragano, ogni accetta opinione, disseminò il dubbio nel campo medico, e strinse il maggior numero dei medici intorno alla bandiera dell'eclettismo. L'anatomia patologica, che sì potentemente si chiamò a soccorso, e che si ritenea atta alla spiegazione di fenomeni straordinarii, che apparirono nella vita, venne meno nei momenti appunto che in essa riponeasi tutta la fiducia, e fu argomento di contese, le quali tuttora redivive agitano l'operosa instancabile medica sapienza. S'aggiunga inoltre che i più caldi seguaci di *Brown*, il quale sul finire del secolo passato dava il bando all'anatomia patologica siccome incapace a svelare le funzioni della vita morbosa, ora sono i più zelanti difensori di essa, e nelle opere loro non trovasi quasi pagina in cui non si appellino alle infallibili di lei sentenze. *Rasori* e *Freschi*, i quali sempre studiarono l'aspetto delle forze, che la compensazione di esse riguardavano quale cardine precipuo, presentemente si vedono pazienti indagatori degli organici alteramenti: ed a gran pro dell'arte, poichè io pure ritengo col *Puccinotti*, che gli emessi concetti di quello svegliato ingegno, che quaranta anni meditò sul cadavere, onde porgere al pubblico la teoria della flogosi, abbia ricondotti i puri controstimolisti all'esame degli organici cambiamenti nelle malattie.

Il viluppo capillare della flogosi che avviene nell'estremità venose, lo stravenamento dei principii componenti il sangue, che dapprima venne a parte considerando, e determinanti i diversi esiti dell'infiammazione, l'emorragia, la purulenza, l'idropisia, le pseudomembrane, l'epatizzazione: il non avere l'infiammazione alcuna potenza generatrice neppure nel travaglio della granulazione e della cicatrizzazione: le particolari circostanze che favoriscono lo stato infiammatorio allo stravenamento, che sono aumento di calore e di moto, sono presso a poco le idee che *Rasori* cercò gettare nell'immenso vano della medicina intorno sì mirabile processo morboso, per cui viene spento il maggior numero delle vite (1).

Il valore dei quali principii quasi del tutto meccanici nella formazione della flogosi vennero da alcuni, e specialmente da *Pignacca* e da *Puccinotti*, vagliati con rigore: e parte di essi furono dichiarati vecchi, o soltanto rivestiti di nuove forme, e dettati a balzi nell'esposizione di un lavoro lentissimo alcune volte, rapido in altre; e parte, specialmente i pratici, furono da *Bonetti* dichiarati non sostenibili da vero medico raziocinio, per cui cercarono di schiantare l'edificio che *Rasori* potè presumere avere eretto alla sua fama. Il tempo svelerà se i suoi pensamenti meritano il ludibrio o gli sperticati encomii, che furono ad essi prodigati: certo è che alcune vedute del grande maestro, confortate dall'esperienza si mostrarono raggianti di vera luce. *Bonnet* e *Mandl* (2) con sagaci prove mo-

---

(1) *Rasori*, Teoria della flogosi. — (2) *Annali univ. di medicina*, anno 1838.

strarono che l'effusione sierosa ed il pus sono stravenamenti dei principii componenti il sangue (1), e che quei fluidi sono composti dei medesimi elementi, del medesimo sangue, meno la parte colorante, come saggiamente *Rasori* avea preconizzato.

Dei corollari che occorrono dai precitati pensamenti *Rasori* non fa motto, e pare che egli li volesse dappoi manifestare nell'opera che venia promettendo, nei principii nuovi di terapeutica. L'appendice lascia travedere quali potessero essere le sue idee, e le illazioni alle quali volea giungere: perocchè tenendosi egli fermo alle diatesi da lui abbracciate, dell'una non stabilisce i caratteri organici anatomici, pei quali puossi distinguere se non per via negativa; mentre dell'altra, essendo con l'infiammazione stessa per così dire congiunta anzi identificata, vuole prescrivere esattamente la sede e gli effetti. La distinzione poi delle due diatesi durante la vita egli cerca di ritrarre dalle conseguenze dei rimedii prestati. Per tal modo persiste nel tracciare due sole semplicissime vie al pratico, che condurre lo debbono all'ardua cognizione dei morbi ed alla cura di essi, ponendo pure due sole attività nei rimedii, e lo lascia nelle ambagi, quasi come nei primi tempi in cui promulgò i principii della novella teoria del controstimolo, di smarrirsi pei dubbii del viaggio. *Rasori* è tuttavia maestro sommo per facilità di ragionamento, per castigatezza di stile e per la sottile filosofia che cercò innestare nella medicina,

---

(1) *Gendrin* pure nella sua « Storia dell'infiammazione » anteriormente a tutti avea consimili pensamenti manifestato.

e nei primi anni del secolo portò verace giovamento alla scienza: ma egli dappoi, come austeramente, e forse con verità, esprimesi *Puccinotti*, è rimasto colle sue cognizioni al 1800.

La teoria del puro controstimolo adunque se continua in Italia ad offuscare la mente di pochi, ed il particolarismo si affanna a trovare puntelli ai suoi sofismi, introducendo i processi dissolutivi; se alcuni sono intenti al faticoso studio delle condizioni patologiche, onde guidati dal vero principio sintetico formare un complesso di dottrine, ed effettuare una grande edificazione, frattanto si distende nell'italiana gioventù l'Eclettismo, il quale frenando le menti servirà di transizione alla via forse più lunga, che dovrà condurre i medici al profondo esame e conoscimento di quelle condizioni morbose; le quali depurate, metteranno il pratico a portata di spiegazione e di ragionata cura delle più intricate malattie, contro cui ruppero il senno i migliori talenti.

(Sarà continuato).

Du suicide, de l'aliénation mentale, etc. — *Del suicidio, dell' alienazione mentale, e dei delitti contro le persone considerati nei reciproci loro rapporti; di* G. B. Cazauvieilh. *Parigi*, 1840, *in*-8.° — (1).

Il suicidio, questa piaga approfondita ed allargata

(1) Articolo comunicato dal sig. dottore *Giuseppe Canziani.*

dal moderno incivilimento, se da una parte ebbe con *Platone* e *Socrate* filosofi che in ogni epoca il condannarono come atto riprovevole, e il più di tutti contrario ai doveri che legano l'uomo col Creatore, colla società e con sè stesso, non mancò parimenti sull' esempio di *Catone* e di *Seneca* d' encomiatori, che coi sofismi d'astratte speculazioni, lo proclamasse sublime virtù, solo concessa ad anime non volgari. Le moderne cognizioni antropologiche però nel distruggere le ipotesi d'un puro spiritualismo, al tutto indipendente dalla organizzazione, nel conoscere e ravvicinare i rapporti del fisico col morale vennero a differenziare suicidio da suicidio, e ad additare quando deve aversi per delitto, e quando per involontario. Qualunque sieno le convinzioni dei nostri lettori, senza che vi abbiano perciò a fare rinunzia, essi non possono restare indifferenti alle molteplici ricerche che al progresso delle scienze, e per la soluzione del gran problema, l' uomo, tuttodì si fanno.

Ciò premesso, noi riteniamo col nostro autore che la massima parte dei suicidii si deve ripetere da particolari organiche predisposizioni. Il cervello, organo che presiede alle facoltà intellettuali ed affettive, che dirige l' uomo nelle sue determinazioni, ne' suoi rapporti, è l' unica sede di queste predisposizioni o modificazioni organiche. Se dalla forma e dal volume della testa, dalla fisionomia, dallo stato delle facoltà intellettuali ed affettive, non si possono *a priori* riconoscere tutte queste materiali condizioni inducenti al suicidio, il medico però dovrà dire ch' esse sussistono ogni volta vedrà individui, i quali, senza *motivi plausibili*, e *per una causa leggiera* od *imaginaria*

provano il disgusto della vita ed una tendenza irresistibile al suicidio.

Queste predisposizioni poi a sensi del nostro autore, o vengono trasmesse per *eredità*, quando cioè una irregolare conformazione dell'encefalo passa, al par delle altre organiche viziature, dal padre nei figli; o sono *native*, quando cioè sviluppansi coll'individuo d'una sola generazione, senza derivare dai parenti, e si manifestano alle più lievi occasioni; o finalmente traggono origine da tutte quelle cause fisiche e morali, che alterano e disturbano potentemente le funzioni cerebrali, come l'ambizione, la gelosia, la dissolutezza, i dispiaceri domestici, l'odio e simili; tali affezioni provocando una passione esagerata e continua, a sè convergono tutte le nostre facoltà e la serie di tutte le nostre idee, che finiscono col sottomettersi e coll'obbedire alla dominante; di qui la *monomanìa*, con tutte le sue varietà. Ad ingenerare però siffatto disordine, ossia a suscitare quest'ultima predisposizione che dicesi *acquisita*, egli è mestieri ammettere nel cervello, una molteplice varietà e gradazione di anatomiche condizioni delle sostanze che lo compongono, dietro le quali le cause fisiche o morali agiscono con maggiore o minore attività, più o meno energicamente. In conseguenza di ciò vede l'autore nel cervello un certo numero di parti, differenti per l'uso cui debbono servire; considera poi queste parti come altrettanti strumenti delle facoltà intellettuali ed affettive, e la manifestazione complessiva degli atti loro per lui forma l'insieme dell'umana intelligenza.

Tale organizzazione primitiva, che differisce nei sin-

goli individui, ha, dice *Gall*, la più decisa influenza sopra le nostre sensazioni, le nostre idee, i nostri giudizj e sulle determinazioni della nostra volontà, sulla forza e la natura delle nostre inclinazioni, dei nostri talenti, e per conseguenza sopra i principali moventi delle nostre azioni.

A lei sola pertanto anche il nostro autore ripete le tendenze al delitto, al suicidio, alla follìa; disordini che tengono fra di loro una troppo grande connessione sotto tutti i rapporti di causa, di sede e di effetto per non essere riuniti in una sola categoria, ned essere considerati sotto lo stesso punto di vista.

Oltre le predisposizioni ereditarie, native ed acquisite contribuiscono come cause generali sia al suicidio, al delitto ed alla pazzia

Il *temperamento* che inclina se bilioso-nervoso alla lipemania ed al suicidio, se sanguigno o nervoso-sanguigno alla monomanìa.

L'*età*; il massimo degli alienati, dei suicidi e dei delinquenti lo si trova per gli uomini nel periodo dai 20 ai 30 anni, per le donne dai 30 ai 45.

Il *sesso*. — Le ricerche del nostro autore su questo particolare lo avrebbero condotto ai seguenti corollarj: 1.° che il delitto è più frequente negli uomini; 2.° che le aberrazioni mentali sono in maggior numero nelle donne; 3.° che in queste è più difficile la guarigione diventando alienate, delinquenti o suicide in età più avanzata degli uomini.

L'*istruzione*; confrontando i dipartimenti della Francia dove l'istruzione e l'industria sono più diffuse, coi dipartimenti che hanno offerto il maggior numero delle follìe e dei suicidi e vedendoli stare fra di loro

in proporzioni dirette, ne viene di necessità la conseguenza, doversi tale maggioranza a questi elementi indispensabili del progresso sociale.

I dati raccolti nel periodo di sette anni, dal 1828 al 1834, sulla tendenza al delitto secondo il grado di istruzione, offersero in 100 accusati di delitto contro le persone, 26 che non sapevano nè leggere, nè scrivere, 28 che lo sapevano solo imperfettamente, 28 che leggevano e scrivevano bene, 35 d'elevata coltura. Egli è singolare il rimarco che in un certo numero di dipartimenti, dove coll'industria e coll'istruzione si propagò una folla più grande di desiderj e di bisogni, costituenti il così detto incivilimento, si trovò altresì favorita l'alienazione mentale, ed il suicidio; mentre in altri dipartimenti coll'ignoranza e colla superstizione si ebbero poche alienazioni mentali, minori suicidi, ma delitti contro le proprietà e contro le persone in una proporzione molto maggiore. Giova però avvertire che nei luoghi ove è sparsa l'istruzione, il suicidio viene a trovare nella stampa un funesto agente di sua diffusione, dacchè nulla è più influente alla di lui propagazione quanto l'*esempio*. Noi all'ignoranza crediamo doversi attribuire anche i suicidi causati dai *dolori fisici*, i quali trascurati, per la nessuna cura che mettono le genti di campagna, massime al principio di malattia, nel ristabilire la loro salute, generano poi funesti accidenti, compresovi quello non infrequente, d'attentare alla propria vita onde sottrarsi ai continui tormenti. Universale è d'altronde il lamento de' medici sulla moltiplicità delle malattie croniche, che curate in tempo, avrebbero potuto dissiparsi; nè mancano prove per

il suicidio. Sopra 81 casi di suicidio nel cantone di Liancourt-Oise, riporta l'autore, l'esempio di due donne che si diedero la morte, l'una perchè avendo trasandata la sua malattia, era stanca del tormentoso suo stato; l'altra perchè morsicata da un asino in un braccio, credette dopo avere ricorso a' diversi cerretani, di non poterne più far uso.

Le *passioni*. — Non tutte le passioni hanno l'eguale influenza sull'uomo, e mentre dopo l'odio e la vendetta, è la cupidigia quella che spinge più di frequente al delitto, pel suicidio dopo i dispiaceri domestici, sono i rovesci di fortuna, e per le aberrazioni mentali all'incontro i sentimenti e le tendenze affettive, come l'amore, la tenerezza conjugale, la filogenitura, la gelosia, l'orgoglio.

Qui però faremo riflettere che le passioni null'altro essendo che una manifestazione più o meno violenta delle nostre facoltà, de' nostri sentimenti ed affetti, che tutti han sede nella massa cerebrale, e vengono rappresentate da parti fra di loro distinte (organi), debbono supporre anatomiche condizioni differenti nei diversi individui, le quali reagiscono in vario grado contro le cause eccitatrici o i moventi esterni. Le passioni quindi debbono considerarsi come predisposizioni sia ereditarie, native od acquisite che esercitano la più grande preponderanza sui nostri atti, anzichè come cause generali provocanti il delitto, la follìa od il suicidio.

L'uso delle *bevande alcooliche* tanto diffuso a' nostri giorni, e ritenuto dal maggior numero de' scrittori della più grande influenza nella produzione di tali disordini, è da *Cazauvieilh* ritenuto piuttosto l'effetto di interni sconcerti, di quello che causa attiva o principale.

Secondo le *professioni*, ripartendo i delinquenti, gli alienati ed i suicidi desunti dai generali prospetti in nove classi principali, si verificò un maggior numero di delitti, in confronto delle aberrazioni mentali e dei suicidi nella classe formata dai contadini, giornalieri, lavoratori di campagna, ossia nella classe la meno istrutta ed educata. La classe delle modiste, dei parrucchieri, dei sarti, degli operai e dei tenenti commercio sia all' ingrosso che al minuto avrebbe una maggior tendenza alle pazzie, mentre quella composta d' artisti, studenti, militari, impiegati, possidenti ed esercenti arti liberali si troverebbe esposta ad ogni sorta di delitto, d' aberrazioni mentali e massime al suicidio. Da una parte l' ambizione e la sete dell' oro, dall' altra i rovesci di fortuna, le opinioni politiche, i continui studj, le pretese letture filosofiche, le passioni del giuoco e dell' amore esaltano di continuo le facoltà cerebrali di questi ultimi, disturbandone potentemente le funzioni.

Abbenchè abbia constatato l' autore, per ciò che riguarda *le stagioni* una frequenza maggiore di pazzie, di suicidi e delitti nel 2.° e 3.° trimestre dell' anno, anzichè nel 4.° e 1.° pure è d' avviso, che i prodromi di queste diverse tendenze abbiano origine nell' autunno e nell' inverno, epoche in cui essendo in generale più rallentato il commercio, meno produttrici le braccia e l'industria, mancano le risorse, ne susseguitano le domestiche discordie ed i mal repressi desiderj.

La *costumatezza* non ha tutta quella influenza che da taluni si suppone, nel reprimere le tendenze al suicidio. Se il numero dei delitti commessi contro le

persone e le proprietà, sommato con quello degli illegittimi ci può servire di norma a giudicare sulla moralità d'una nazione, vediamo che i dipartimenti della Francia dove il numero dei delitti contro le persone e dei figli illegittimi sorpassa la *media*, si trova al dissotto di questa stessa proporzione *media* per il suicidio; viceversa poi in quegli altri dipartimenti dove il suicidio ha ecceduto la *media*, si ebbero meno delitti e meno illegittimi. Da ciò ne risulta, che il suicidio non è in rapporti sicuri e costanti colla scostumatezza rappresentata dai delitti contro le persone, le proprietà e il numero degli illegittimi. Ciò che si dice in riguardo ai costumi, non vale per quanto concerne la così detta civilizzazione; più la civilizzazione è progressiva, più il cervello riceve incitamenti, la sua suscettibilità si fa quindi più attiva, crescono i bisogni, imperiosi si fanno i desiderj, si moltiplicano le fonti del dispiacere, e più frequenti sono le pazzie ed il suicidio. Egli è perciò che i dipartimenti ch' attorniano la capitale, danno il suicidio e le aberrazioni mentali in una proporzione maggiore dei delitti; stabiliremo quindi come canone fondamentale che se da una parte l' istruzione, l' industria, l' incivilimento minorano il numero dei delitti, facendo rispettare l' altrui proprietà e le persone, dall' altra accrescono il suicidio e l' alienazione mentale.

Dopo avere passate in revista le cause generali, che date le interne predisposizioni favoriscono in maggior o minor grado la triplice serie dei disordini cerebrali da lui considerati comparativamente, passa il nostro autore a parlare degli *istrumenti* che ordinariamente sono scelti dal suicida per attentare ai propri giorni.

Questa scelta cade sempre sopra quei mezzi, che secondo le cognizioni e lo stato del suicida, sono ritenuti arrecare una morte il più possibile meno dolorosa. Ritien' egli adunque che chi s'annega, s'appicca o si getta dall'alto crede con ciò d'avere a soffrire meno di quello che dandosi la morte in qualsiasi altra maniera. Il medico che s'uccide aprendosi un'arteria, il soldato ed il cacciatore abbruciandosi le cervella, il parrucchiere tagliandosi la gola, il calzolajo sventrandosi, il chimico avvelenandosi, non è già, come ritiensi da molti, perchè la loro professione tiene tali individui in continui rapporti con questi mezzi, ma solo perchè essi credono di conoscere bene l'azione de' mezzi impiegati, ne sperano quindi una morte celere e senza sofferenze. Così colui che ha meditato un delitto, cerca di compierlo nella maniera da lui creduta la più pronta, la più sicura.

In riguardo alla scelta degli strumenti sopra 2305 suicidi si notarono 701 appiccati, 705 sommersi ed annegati, 223 uccisi con armi da fuoco, 178 coi vapori di carbone, 51 avvelenati, 294 morirono per digiuno, tortura, sequestro, ed altri mezzi non specificati, 78 precipitandosi dall' alto, e 75 con istrumenti taglienti. Sopra 411 omicidi, 158 si sarebbero effettuati con armi da fuoco, 112 con istrumenti taglienti, 83 con contundenti, 28 con veleno, 16 furono appiccati, 10 vennero precipitati e sommersi, 4 con mezzi non specificati.

Noi non ci faremo a seguire il nostro autore nei risultamenti ottenuti dalle autopsìe di 17 suicidi, fra cui 8 appiccati, dacchè le osservazioni dal medesimo fatte sotto questo riguardo, poco o nulla hanno

di speciale, e sono d'altronde sommariamente altrove riportate. Passeremo piuttosto ai *sintomi* del suicidio in particolare.

Pazzo dicesi un uomo le cui facoltà intellettuali e morali sono pervertite, disordinate, che giudica male de' suoi rapporti esterni, della sua condizione, del suo stato, che commette atti strani, bizzarri, senza combinazioni, senza previdenza; ma quando l' intelligenza è alterata sopra un sol punto, sopra una sola serie d' idee, da quale distanza vien ella separata da quella dell' uomo assennato? Minima, impercettibile ne è la differenza; eppure tutti credonsi in grado di poter giudicare sulle facoltà mentali degli altri, eppure se i disordini non sono portati ad un certo grado non si ha pur sospetto di pazzia, e a non pochi mentecatti invece di cure e di maniconio tengon dietro l' infamia e il disonore! Ommessa la descrizione del suicidio *acuto*, che compiesi nell' atto istesso in cui è risolto, e che sempre occasionato da una violenta passione non è preceduto, se eccettui una cerebrale predisposizione, da sintoma alcuno, il nostro autore divide il suicidio *cronico* in due distinte classi, ossia in quello che si manifesta con passioni espansive (lipemania), ed in quello che mostrasi con passioni repressive o deprimenti (melanconia). I suicidi della prima classe, in scarso numero, appalesano un' esaltata vivacità, un sentimento profondo di contentezza, senza alcuna tendenza al nuocere, una somma irascibilità che monta nelle furie ad ogni piccola contrarietà. Quei della seconda classe hanno un carattere naturalmente debole, inquieto, diffidente, circospetto, qualche volta si lasciano trasportare dal-

l' ira, più di spesso dalla tristezza, dalla malinconia che ora è abituale, ora intermittente. Freddi e cogli amici e coi parenti, cercano la solitudine, abbandonano le abituali loro distrazioni per non occuparsi, per non discorrere d' altro che d'oggetti tristi ed indicanti il prossimo loro fine. In questi casi le lesioni delle facoltà cerebrali non sono uniche, altre funzioni si pervertono e principalmente quelle delle vie digerenti; si hanno dolori intestinali ed ora manca l'appetito e dimagra la persona, ora all' invece cresce la voglia al cibo e la pinguedine.

Questi ed altri sintomi talvolta si dissipano per sempre, in tal' altra gli ammalati danno alle loro idee una direzione diversa. Più di spesso però dopo lunghe sofferenze morali, dopo penosa lotta tra il desiderio della morte e quello della vita, si conducono a por fine ad un' esistenza resa indifferente al piacere ed al dolore.

Ma la sede del suicidio è ella poi veramente nel cervello? Non può essere altrimenti, risponde il nostro autore. S' egli è vero che il suicidio è un atto dipendente delle facoltà cerebrali, se nessuno più dubita che queste facoltà hanno la loro sede nell' organo encefalico, il quale non offre in tutti gli stessi caratteri e le stesse condizioni originariamente modificate e trasmesse o per eredità, o sotto il continuato influsso di determinate circostanze, vedesi chiaro quanto s' ingannerebbe colui che altrove cercasse la sede del suicidio. I temperamenti esercitano, a dir vero, anche essi la loro influenza sull' encefalo, ma è massima storta il credere che in sè racchiudano particolari predisposizioni morali ed intellettuali; massima storta al par di

considerare i centri epigastrici organi delle passioni, come ancora si fa da taluno. Non per questo il cervello è sempre primitivamente affetto; in molti casi l'affezione primitiva incomincia in visceri che sono seco lui simpaticamente uniti, in molti altri questi disordini non sono che complicazioni secondarie ed accidentali, talvolta però sorgono quali cause occasionali in individui portati irresistibilmente al suicidio dalle loro stesse predisposizioni. L'inganno di molti autori sulla sede del suicidio, come d'*Awenbrugger* di Vienna, di *Noest* d'Amsterdam, *Leroy* d'Anversa che riposero la melanconia negli ipocondrj, nel fegato, nella milza, di *Fourcroy* e *Foderé* nelle vie biliari, e d'*Esquirol* che anche fuori del cervello si fece a rintracciarla, deriva dall'aver essi confuso gli organi che talvolta sono primitivamente affetti, tal'altra in modo secondario ed accidentale, col viscere in cui stanno i disordini che soli possono indurre al suicidio. Questi disordini, abbastanza palesi a persone imparziali, dall'irregolare manifestazione delle funzioni cerebrali, dovrebbero sempre alla parte lasciare l'impronta di materiali lesioni; che se la nobiltà e la delicatezza dell'encefalo non ci lascia scorgere in ogni occasione tali traccie, se per la finissima sua struttura non cadono esse sempre sotto i sensi, non per questo potremo asseverare che mancano.

Le principali alterazioni che vennero rimarcate nel suicidio si possono ridurre a quelle offerte dalle meningi, e specialmente dall'aracnoidea inspessita per lo più e resa opaca, alle injezioni della sostanza cerebrale, con diversa consistenza della sostanza bianca di spesso indurita, massime nei casi di suicidio cronico. L'in-

durimento del cervello nella malinconia fu notato dallo stesso *Morgagni*, ed al medesimo attribuire dobbiamo la poca o nessuna efficacia dei metodi terapeutici. Nel suicidio acuto poi le alterazioni dell' encefalo sono difficili a constatarsi, ma non è men vero per questo che le cause che lo hanno prodotto, agendo sempre sul cervello, vi abbiano a lasciare, una lesione qualunque essa siasi. Nelle altre cavità sono degni di rimarco, i polmoni generalmente sani ed il cuore sano esso pure, che in qualche caso presenta una leggier ipertrofia ai ventricoli. Il fegato è forse di tutti i visceri il meno alterato. Nello stato attuale della scienza qual grossolano errore pertanto il pretendere che la noja, la tristezza, il disgusto della vita, quanto insomma vien volgarmente chiamato melanconia, atrabile, sia sostenuto d' affezioni epatiche, appunto le più rare e difficili a trovarsi? Gli organi digerenti per lo contrario sono assai di frequenti tratti in consenso, massime lo stomaco che vedesi talvolta rammollito nella membrana mucosa e persino nella muscolare; milza, vescica, peritoneo per lo più veggonsi allo stato normale.

Parlando delle differenti specie di morte, intrattiensi il nostr' autore a dimostrare come la morte improvvisa, prodotta o dall' arresto della respirazione, della circolazione, della innervazione o da lenti vizi organici, è di frequenti determinata dal rammollimento della mucosa dello stomaco; rammollimento che talvolta si estende anche alla membrana muscolare e che può succedere anche dopo la morte per l' azione dei sughi gastrici, i quali disciolgono le pareti stomacali, per quelle stesse forze che decompongono gli alimenti in vita.

Il complesso dei segni che per *Esquirol* ed *Orfila* sono, tanto negli appiccati quanto nei sommersi, come indizio certo dell'avvenuto genere di morte, non trova grande appoggio nelle osservazioni fatte dal nostro autore, per cui un medico obbligato a rimanere nella sfera assai ristretta delle cognizioni che li può fornire la sola scienza, deve vedersi nel più grande imbarazzo, qualora avrà a decidere se la morte fu accidentale, o procurata dall' altrui malvagità, o volontaria. La prudenza, il criterio ed il corredo delle cognizioni che si debbono esigere dal medico, chiamato dai tribunali alla soluzione di questi quesiti sempre per sè importanti ed intralciati, non saranno mai di troppo.

È egli vero che l' alienazione, il suicidio ed il delitto sono in aumento a' nostri giorni? Nel triennio 1827 - 28 - 29, il numero de' suicidi in Francia segnerebbe la media annua di 1733; nel successivo 1830 - 31 - 32 quella di 1998, e nel triennio 1833 - 34 - 35 la media annuale sarebbesi portata a 2118, ossia avrebbe avuto un aumento di 385 vale a dire d' un quarto circa, nel semplice intervallo di tre anni. Se le cose camminano così, chi sa dove anderemo a finire? Ma non solo si va verificando un progressivo incremento numerico del suicidio, quel che più dispiace, si è il vederlo comparire benanco in quelle località e in quei dipartimenti nei quali prima era sconosciuto. Mancano all'autore dati statistici per confrontare l' accrescimento proporzionato delle aberrazioni mentali, le quali se in questi ultimi tempi mostrarono uno sviluppo considerevole, e rapido più che mai, ciò si deve in buona parte attribuire e alle molteplici cure che attualmente loro si prestano ne'

manicomj, mentre erano un tempo abbandonate, ed alla maggiore facilità con cui oggidì si sanno distinguere. Confrontando poi il suicidio coi delitti commessi contro le persone vi si trovano grandi analogie sotto i rapporti numerici.

Nel primo triennio 1827 - 28 - 29 la media degli accusati fu di 1848, quella dei suicidi, come abbiamo già detto, di 1733; nel secondo triennio 1830 - 31 - 32, gli accusati salirono a 1870, i suicidi a 1998; finalmente nel triennio 1833 - 34 - 35 si ebbero 2232 accusati con 2118 suicidi. La differenza della popolazione di tutta Francia per questi periodi è di circa due milioni, ond' è che ad esser giusti dobbiamo far le proporzioni anche per questo aumento di popolazione. Sarà però sempre vero che il crescente numero delle alienazioni mentali e del suicidio, venne favorito dallo sviluppo progressivo delle facoltà intellettuali, e dalla diffusione di tutte le cognizioni in tutti i gradi della società; il delitto poi e le altre tendenze aumentarono nell' attività disordinata e nella cattiva direzione delle nostre passioni, che i dominanti principj del secolo diffusero collo spirito d' ogni indipendenza religiosa, morale e materiale. L' assassinio, l' uccisione, l' infanticidio l' avvelenamento ammontano a più di 1000 per anno, vale a dire quasi 3 per giorno. Il numero dei giustiziati termine medio è di 52 ogni anno, per cui sommando queste cifre col numero de' suicidi, vedremo nella sola Francia una perdita di più di 9 individui, causata giornalmente per suicidio, omicidio o in forza di una sentenza. Qual lezione di morale per il filosofo!

L'uomo in preda ad una violenta passione, può egli essere momentaneamente considerato come attaccato da pazzia? Le passioni da quanto finora abbiam detto portano all' alienazione, al suicidio od al delitto, ed è nell' accesso loro che si compiono atti senza coscienza e senza libertà morale. Nella follìa però lo spirito è sempre giuoco d' illusioni e di chimere che di continuo lo traviano benchè rimosse le cause, ed in siffatto modo che la conoscenza de' suoi rapporti con quanto lo circonda è interamente perduta; non così sotto gli accessi d' una passione, in cui abbenchè la libertà morale e la volontà sieno di molto affievolite, ancora si conserva qualche relazione dei rapporti esterni, si possono ancora ravvisare le conseguenze del nostro operare. Siccome però la libertà morale e la volontà non sono al tutto libere come sarebbe pur necessario, così le leggi provvide vennero a mitigare l' applicazione delle pene per un delitto commesso negli accessi di una forte passione; e nella condanna d' un delinquente, si riguarda come circostanza mitigante l'essere stato trascinato al delitto stesso da una *violenta commozione d' animo.* Il segnare poi la giusta linea di confine tra questa maggiore e minor colpabilità, egli è argomento troppo zeppo di difficoltà, e in molti casi quasi impossibile, dacchè bene a pochi è dato di penetrare nell'intimo segreto dell' uman cuore per conoscere e smascherare la raffinata malizia di chi è consumato nel delitto, dalla foga di colui, che vi è trascinato da violenta passione.

Ammessa la *monomanìa omicida*, nota, secondo *Leuret*, agli antichi e quasi scomparsa a' nostri giorni, passa il nostro autore a differenziarla dal delitto pre-

meditato, ed offre i caratteri essenziali pei quali si può conoscere, chi è spinto all'uccisione da una cieca irresistibile tendenza, e chi commette un omicidio con tutta risponsabilità. La buona condotta anteriore, i motivi pei quali è spinto al delitto, il naturale contegno osservato lungamente nel monomaniaco omicida, sono i sommarj caratteri che possono stabilire queste differenze. Determinare poi con precisione se colui che commetteva un delitto godeva di tutta la sua libertà morale, o veramente all'istante medesimo dell'atto ne era privo per l'alterazione parziale di qualche facoltà affettiva od intellettuale, non è concesso che di rado e solo a persone bene versate nello studio della pazzia, le quali essere dovrebbero più di frequente interpellate dai tribunali, dacchè pur troppo non mancano casi di pazzi che vennero condannati alla pena capitale come delinquenti, mentre abbisognavano tutt'al più d'un manicomio. Tali sono i recenti processi di Léger, Feldtmann, Lecouffe, Papovoine, Séverac, ecc., fatti conoscere da *Georget* nelle sue Considerazioni medico-legali sulla libertà morale. Ben differentemente andava a finire per le decisioni della Corte reale di Rioms l'affare Mounin, al quale, uccisore di tre individui senza causa alcuna, riconosciuto e verificato ch'andava soggetto alla epilepsia e ad attacchi di follìa, venne sospesa l'inquisizione ond'essere rimesso all'autorità civile per l'interdizione e per quelle misure che potessero assicurare la pubblica tranquilità. Sotto questo aspetto il signor *Boyard* nel 1837 in occasione della legge sugli alienati, propose alle Camere un'ammenda, per la quale il ministero pubblico, doveva provocare in 24 ore un

ordine di collocamento dei dimessi a causa di demenza. In Inghilterra parimenti sono in un quartiere separato nell' ospizio degli alienati a Benthlam gli individui, che riconosciuti effettivamente colpevoli d'un delitto capitale, sono nonostante assolti, quando si può giungere a provare averlo essi commesso in istato di demenza; e ciò in forza dell'articolo 40.° dell'atto del Parlamento, pubblicato sotto il regno di Giorgio III, che rimette alle autorità amministrative la detenzione di tali colpevoli.

Seguendo ora il nostro autore nelle considerazioni generali sul trattamento dell'alienazione mentale e del suicidio, vedremo indicati come mezzi terapeutici il salasso locale e generale, atto a moderare la troppo comune pienezza della testa, e le complicazioni delle abituali gastriche irritazioni; controindicato poi l'abuso sì frequente dei purganti e degli emetici, i quali non fanno che abbattere e turbare le funzioni digerenti già per sè stesse, massime nei malinconici, male affette. Oltre un semplicissimo trattamento, più o meno attivo a norma dei differenti casi, saranno altresì da consigliarsi l'esercizio corporeo, la caccia, le fatiche, principalmente a coloro che abitano le città. Ci guarderemo però in ogni caso di non alterare il morale del nostro alienato, sia col combattere ed attaccare di fronte le di lui affezioni, i di lui sentimenti, sia col mostrarsi a suo riguardo poco indulgente o severo. Anche la musica venne impiegata con successo. Si può dire esservi fra l'alienato ed il delinquente una certa analogia anche in ciò, che il mentecatto quando comincia a gustar la musica è sulla strada della guarigione, e che il colpevole accessibile agli accenti dell'armonia, non è,

dice *Ampert*, irreparabilmente perduto. Il più prezioso mezzo per combattere l'alienazione mentale e prevenire il suicidio, sembra l'*isolamento*; collocati in un pubblico stabilimento, oggetti d'una ben'intesa e continuata sorveglianza, questi infelici si troveranno così impediti nella esecuzione dei loro funesti progetti.

Convinto finalmente il nostro autore essere da un lato inutile l'agire, come attualmente si pratica nel suicidio, sul cadavere d'un uomo che l'orrore della morte, la religione, i vincoli di famiglia non seppero trattenere, e convinto altresì che molti individui attentano ai propri giorni perciò che furono da' parenti loro abbandonati od anche contrariati ed irritati, vorrebbe che ad ogni morte violenta, le autorità procedessero nelle vie ordinarie, non tanto per constatare se la morte è accidentale, volontaria, o la conseguenza d'un delitto, quanto per esaminare se colui che si è distrutto da sè stesso, ebbe dalla sua famiglia, da' suoi parenti tutte quelle cure, quei riguardi che la sua posizione, il suo stato richiedevano. Pene corporali o pecuniarie sarebbero da pronunciarsi contro coloro che obbligati dalla natura e dalle leggi ad un tal dovere non lo adempiono o solo imperfettamente. Conchiuderemo che per mezzo d'una educazione propria agli individui di ciascuna classe, per mezzo d'una istruzione adatta alla mente ed allo stato di ogni persona solo si potrà prevenire un atto, il quale, benchè provocato da cause esterne ed accidentali, è nella massima parte il retaggio d' una funesta ereditaria organizzazione.

Intorno ad « *Alcune Osservazioni microscopiche sulla membrana interna de' vasi* », pubblicate recentemente dal Dottor Carlo Cipelli, di Parma (1).

Una breve scrittura or ora pubblicata in Parma, e col titolo qui sopra annunziato, comechè potesse per difetto di altri pregi non riescire molto aggradevole a' leggitori, si raccomanda però moltissimo per l'argomento intorno al quale s'aggira. Chè oggi, dopo la comparsa della *Teoria della Flogosi* di *Rasori* essendosi messo in quistione un punto gravissimo di Anatomia (non controverso in prima), quale si è la non esistenza de' vasi sanguiferi capillari nell' interna membrana de' vasi, riesce curioso a leggersi qualunque scritto tendente o a chiarire la quistione o ad oscurarla ognor più. Gli è però rimarchevole, che trattandosi di materia dimostrabile per la più chiara via dei sensi, e dove l'industria sperimentale può a suo talento adoperarvi i più sicuri criterii, vogliasi adombrare nel mistero, o non sappiasi snudare così fattamente il subbietto, ond'è quistione, da lasciare libero il varco al torrente rovinoso delle illusioni e degli errori. Che se vogliamo star fermi alle sperienze e dimostrazioni degli anatomici i più riputati, nelle cui mani passò questa grave e disputata materia, noi dovremmo dire che la esistenza de' capillari nella tonaca interna de' vasi, al pari che nelle membrane vi-

(1) Parma, per la tipografia Ducale, 1840; in 4.°, di pag. 26.

scerali copiosamente intreccianti e serpeggianti, fu un sogno di alcuni moderni patologi, i quali vistisi nella grave necessità di dar corpo a certe sognate infiammazioni, dedotte da vane apparenze ingannatrici, niun migliore spediente rinvennero essi, e più pronto di quello d'immaginare la interiore tonaca de' vasi costantemente ed intieramente contessuta di capillari. In questa maniera divennero non più chimeriche supposizioni, ma realità di fatto e la *febbre infiammatoria dei vasi*, e l'*angioite* e l'*arterite*, ed altre forme morbose modernamente da' moderni descritte e immaginate.

Se non che a sostentare codeste fantasie, onde la smania di alcuni moderni teorizzanti si lasciò in questi ultimi anni sgraziatamente trascinare, vedeasi la necessità di interrogare davvicino la natura stessa de' tessuti animali, resi materia disputabile in seguito a quelle teorie. Ma la natura, contuttochè interrogata, e ripetute volte da certuni, nelle cui mire entrava che ella non ismentisse il loro prestigio, rispose forse con chiari sperimenti e fatti sicuri a quel vano concetto? Quale risposta ella desse, e quale sia mai sempre disposta a dare a chiunque ne la richiegga con giusti modi, e scevri da ogni prevenzione, noi lo mostreremo ampiamente in un lavoro (ormai compiuto), e che in breve verrà pubblicato a sostentamento e conferma delle leggi fondamentali, onde la *teoria della flogosi* viene governata, conforme i dettami del sommo Ristoratore della Medicina Italiana in questo secolo nostro. In esso, speriamo, non mendicate ragioni o artificiosi argomenti, ma fatti chiari, ma sperimenti, ma osservazioni irrecusabili verranno raccolte a dimostrazione maggiore di quelle leggi.

Ma a spargere qualche luce, anzi diremmo, pienissima luce in così oscura materia, almeno per chi vorrebbe vedere di più che a lume di senso e d'intelletto non è dato, uscì non ha guari in Parma una dissertazioncella o lezioncella, che pur si voglia, indirizzata dal signor dott. *Carlo Cipelli* sostituto alla scuola d'Anatomia, agli uditori stessi di quella scuola. La quale nell'animo veggente de' savii non sappiamo quale impressione destar possa, osservando alla gravità dell'argomento ed al sapere, come ben poco siasi egli, e per indole e per mezzi, addimesticato con queste materie. In ogni maniera postici in curiosità di leggerla, comechè gravi occupazioni ce ne distraessero, abbiamo voluto annotarvi quel meglio che potemmo e sapemmo colpire, leggendola, e darne anche sul di lei conto il debole parer nostro, mettendone pure a parte i leggitori degli Annali. Ci duole però di aver trovato, compiuta la lettura, che quelle cui l'autore intitolava « *Osservazioni* » meritavano in quella vece il nome, e più acconcio e più significativo, di « *Errori d'Osservazione* », o di illusioni, onde l'occhio di lui venne in quegli sperimenti allucinato. Di che ne offriremo in breve le prove. E fu il solo timore che così brutti errori vengano a mettere radice, non dirò nella scienza, che sa al caso guardarsene, ma nell'animo ognora facile, e inchinevole troppo della gioventù che è chiamata a parte di quelle illusioni, che ci ha animati a svelare l'inganno, ond'essi furono causa al parmense esploratore, affinchè si mettano in guardia perciò che loro rimane di vedere e di sentire.

A sciogliere il dubbio, se capillari sanguiferi sussi-

stano o no nella tonaca interna de' vasi, volle valersi dell'opera d' un *Microscopio diottrico* dell'*Amici*, sottoponendo al medesimo alcuni brani di tessuto, tratto dalle tonache vascolari e dell' uomo e di varii mammiferi. Se, dove l'occhio solo dell'osservatore anatomico dovrebbe pur bastare, trattandosi di *capillari sanguiferi*; se, dove nè l'occhio nè il coltello seppero disvelare questi medesimi capillari, possa e debba farlo la lente microscopica, anche delle più moltiplicanti il diametro dell'oggetto, lasceremo che lo dicano quegli anatomici tutti, profondi scrutatori della natura sana e morbosa, i quali sicuramente, ove all' indagini loro non soccorressero nè l'occhio nè il coltello, non vorrebbero affidare alle sole ottiche apparenze il giudizio sulla esistenza o non esistenza di un fatto, E al solo criterio del microscopio, non preceduto menomamente da indagini anatomiche fatte collo scalpello, appoggiansi le induzioni e conseguenze ricavate dal parmense professor sostituto a sanzionare, secondo lui, la irrecusabile esistenza de' vasi capillari nella interna tonaca delle arterie e delle vene. Del qual metodo di osservare noi ci giovammo sino dal 1837 persuasi in sulle prime che un qualche vero sarebbe derivato a schiarimento di que' dubbi che allora appunto insorgevano per la pubblicata opera Rasoriana. Ed era un buon *Microscopio solare*, che ingrandiva un milione di volte l'oggetto, al quale sottoponemmo membrane animali e vegetali d'ogni fatta per notarne la struttura e la varietà. Se non che, compiuti quegli sperimenti, la più parte de' quali al cospetto di savie persone, vedemmo in ultimo lo scarso frutto ricavato; di che verrà parlato più acconciamente

nel nostro surricordato lavoro. Basti però l'osservare in questo luogo, che in simile guisa di osservazioni e di indagini, trattandosi di membrane che, per notarne più chiara l'immagine, vogliono essere inaridite prima, il microscopio solo è più guida all'illusione che alla verità. In prova di che rammenteremo di avere sottoposto alla lente di quel microscopio un picciolissimo brano di quella pellicola che suolsi osservare, quasi epidermide, allo esterno delle cipolle, dalla quale si ebbe un'immagine analoga affatto a quella che ci avea offerta poco prima un pezzetto di tonaca interna dell'aorta di bue. Perlochè concludemmo che a svelare nel caso il vero o il falso di questa quistione, erano a percorrersi ben altre vie di quella che il solo microscopio presenta.

Nulladimeno, poichè di sole osservazioni microscopiche si valse il sig. *Cipelli* in questo suo travaglio, di queste sole occupiamoci, seguendole passo passo, e nell'ordine stesso con che vennero dall'autore notate.

Il microscopio, del quale si valse il sig. dott. *Cipelli*, ingrandiva 250,000 volte l'oggetto: notevole ingrandimento senza dubbio. Furono al medesimo sottoposti diversi brani di tonaca interna, tolta e dall'aorta, e dalla cava nel cadavere dell'uomo e di alcuni animali, per recente incisione. Ed ecco i risultati di quelle prime osservazioni microscopiche, giusta le parole dell'autore: « Colorito bianco perlino, « superficie ineguale, come quasi costituita dalla riu- « nione di vescicole schiacciate, e aderenti l'una al- « l'altra, ma per forma, per volume e per distribu- « zione non regolari; in alcune parti apparivano dei

« punti opachi e disposti con qualche regolarità. In « qua e in là *ci sembrava di vedere* de' piccoli tratti « di tubetti, alcuni della grossezza di un crine, altri « minori, altri infine capillarissimi, ed in alcuni punti « disposti tra di loro, come per costituire una mi- « nutissima rete, ed in altri presentando quasi una « forma palmata ».

« Confesso però, che tutte queste cose, le quali ci « davano pure qualche apparenza di vascolarità, si « presentavano tuttavia con note sì deboli, con tale « disordine, ed erano sì facili a scomparire per il più « lieve movimento del *port' oggetto*, che non ci cre- « demmo autorizzati a supporre neppure la presenza « di vasi proprj nell' indicata membrana ». (Pag. 7).

La quale dubbiosa intrecciatura vascolare, molto confusamente additata dal microscopio, vuolsi osservare ch' ella era cercata da que' curiosi occhi scrutatori in brani di tessuto, tolto di recente dal cadavere; per cui, se capillari sanguiferi pur vi esistevano, era più agevole di raffigurarli. E ciò che più reca meraviglia, almeno per chi di queste materie non s' intende gran che, una pari dubbiosa tessitura vascolare osservò il parmense indagatore anche sulla superficie di altre membrane « *l'organizzazione, e la vascolarità delle* « *quali sono abbastanza certe, come la pleura, l'in-* « *terna del pericardio ed il peritoneo* ». Il che non ci parrebbe così facile a comprendere, qualora non vi avesse il dubbio che in quelle sperienze microscopiche, invece di sottoporre un brano di intiera membrana o peritoneale o pleurale, abbia piuttosto il malcauto osservatore adoperati alcuni frantumi di *epitellio* o cuticola interna così detta, che tappezza,

secondo l' opinione dei più, le interne cavità dei visceri e dei vasi. Ed in allora niuna meraviglia, che anche la tessitura della supposta pleura o del creduto peritoneo a que' microscopici tentamenti « *si presen-* « *tasse cogli stessi caratteri dell'interna de' vasi, vale* « *a dire con traccie assai dubbie di vascolarità* ». In qualunque modo però si comportasse il parmense esploratore, questo è ch' egli ottenne dalle prime sue osservazioni microscopiche sul tessuto interno de' vasi, veduto dopo recente incisione sul cadavere, una *assai dubbia esistenza di vasi capillari nella interna membrana.* E questo risultato tieni ben a calcolo, o lettore.

Anche la *Epidermide,* tolta da luogo, ove suole essere più fina, come sono le labbra, non andò esente da quell'esperienza. Chè vi furono sottoposti ben *due pezzi* distinti, *allora distaccati dal vivo;* i quali furono veduti « *come ammassi d' una gomma bianco-giallo-* « *gnola, semi-trasparente, ma perfettamente eguali in* « *tutta la loro estensione, vale a dire, senza traccia* « *alcuna nè di vasi, nè di fibre* ». (Pag. 7). La quale deduzione sul conto della *epidermide,* comechè appoggiata ad una semplice opinione emessa da taluni anatomici, ch' essa sia come un glutine sparso uniformemente sulla cute, viene dal nostro osservatore convertita in *fatto positivo,* da valere a lui di termine di confronto per notare la differenza di struttura tra essa e la tonaca interna de' vasi. Ma se questo sia un procedere logico per via di misurati sperimenti, o non piuttosto un precipitare i giudizii, lasceremo che il savio pubblico lo dica. Intanto faremo qui osservare che voler risguardare la *Epidermide* nel modo di sua

composizione, onde si crede da alcuni e dal nostro autore si vorrebbe con quel suo guardar microscopico sanzionare, osta moltissimo a tutte quelle osservazioni, microscopiche esse pure, istituite in proposito da' più valenti anatomici e conducenti a tutt'altro risultato. Intorno a che noi ne ricorderemo, fra le molte, alcune al signor dott. *Carlo Cipelli*, onde da quelle apprenda a stare riservato nel pronunciare sulla natura di un corpo, il quale esaminato da diversi fisiologi con acutissime lenti microscopiche, offrì struttura varia secondo le varie parti del corpo, da cui la epidermide stessa veniva staccata. Il Padre *Della Torre* pretende di aver trovato, mercè ripetute osservazioni microscopiche, che la epidermide è un tessuto di vasi linfatici inestricabile, minutissimo, finissimo; e di questa sua illusione offrì delle figure delineate, come si osservano nella tav. XIII della sua opera. *Felice Fontana* nelle sue *Esperienze* in proposito della *Epidermide*, dice: « *Dopo di avere lavato molte volte* « *un mio dito ho tagliato col rasojo dei sottilissimi* « *pezzi di epidermide; e presone uno di tali fram-* « *menti, lo ho esaminato con una finissima lente; e* « *mi è sembrato, essere esso formato di un tessuto* « *di cilindri tortuosi, come si vede nella Tav. VIII,* « *Fig. XII, che si avvicinavano con molto ordine e* « *regolarità. Si vedono qua e là dei piccoli globetti* « *tra i cilindri tortuosi, i quali cilindri probabilmente* « *sono i vasi linfatici osservati dal Padre Della Tor-* « *re* ». Che unicamente di linfatici si componesse la epidermide, sanno tutti essere stata opinione del celebre *Mascagni*, il quale li vedeva persino nello smalto de' denti! — Un altro recente osservatore, il quale

ha esaminati moltissimi « *pezzi di cuticola staccati* « *colla maggiore accuratezza da varie interne cavità,* « *e di epidermide, mercè un attivissimo microscopio* « *inglese* », ecco come si offrì al medesimo la struttura di questo velamento generale del corpo. « *Veduta la epidermide con una lente presenta una organizzazione uniforme dal lato che guarda la reticella mucosa; e dal lato opposto od esterno una tessitura a piccole squame, semi-ovali poste a ridosso le une sulle altre, negli interstizii delle quali si aprono dei vasi esalanti e de' linfatici* ». E in quanto poi all'*Epitellio,* assoggettato pure alla forza del microscopio medesimo, dopo averne staccati de' pezzetti da diverse parti interne del corpo, prosegue a dire lo stesso osservatore « *essersi convinto che desso varia assaissimo di tessitura ne' diversi organi, per cui non si può tenere in conto alcuno di una continuazione della stessa esteriore epidermide; e ne sia il vero, l'epitellio degli intestini, e specialmente dei tenui, mi ha offerto colla ispezione microscopica una immensa quantità di piccoli fori a lembi rialzati; tra i quali ho ravvisato una specie di glutine trasparente, che lega insieme una infinità di minutissimi linfatici* ». (V. Osservazioni Anat. Fisiol. sulla *Epidermide*, del prof. *B. Mojon*). Ora, se mettiamo a confronto queste osservazioni microscopiche, già conosciute, al mondo medico, con quelle di recente pubblicate intorno alla tessitura della *Epidermide* dal medico parmigiano, dobbiamo dedurre per inevitabile conseguenza, o che le une, o che le altre sono false, o che tutti insieme caddero in mere illusioni. Imperocchè per quelle ora riferite de' nominati celebri

sperimentatori la tessitura fibrosa e vascolare della cuticola, sia esterna, sia interna viene fuor di dubbio assicurata; mentre per quelle recentissime del parmense dott. sostituto, « *e due pezzi di epidermide* « *del labbro inferiore, ed un altro largo pezzo tolto* « *dal lato interno della coscia di un cadavere* » presentarono una tessitura eguale, « *costantemente cogli* « *stessi caratteri, vale a dire, come uno strato irrego-* « *lare in grossezza di gomma disseccata* ». (Pag. 12). Ond' è, che la differenza, come ognun vede, è vistosissima; dappoichè dalla struttura vascolare o fibrosa veduta dagli osservatori surricordati ad una quasi spalmatura di *gomma disseccata*, scorre il grandissimo divario. Eppure sì nelle une che nelle altre osservazioni fu il microscopio, che svelò quelle meraviglie; le quali per essere inconciliabili fra loro, comechè basate sull'eguale maniera di sperimento, conviene ritenere per puri errori di senso, per vane illusioni, non valevoli a presentare alla scienza anatomica un fatto sicuro, indestruttibile e vero. E noi poi abbiamo voluto insistere a mostrare questa immensurabile differenza di composizione nella epidermide veduta dai citati osservatori, perchè il medico parmigiano credendo di aver visto giusto, e vero collo aver notato quel quasi « *uno strato irregolare in grossezza di* « *gomma disseccata* » e non avendolo del pari notato in quegli altri pezzuoli di pleura, o di peritoneo, o di tonaca interna de' vasi sottoposti pure allo stesso microscopico sperimento, avvisò di potere a buon diritto ritenere per fatto assicurato e irrecusabile la differenza sì nelle une che nell'altra membrana. Che se egli non avesse ignorate le osservazioni microscopiche

di altri sperimentatori sul conto della epidermide, e per le quali vollero i medesimi determinare in essa una vera tessitura organica, fibrosa o vascolare, egli sicuramente non avrebbe proceduto con tanto precipitato giudizio a ritenere per dimostrato ciò che tornava a dimostrarsi, e per tutt' altra maniera che non è quella ingannevole, perchè esclusiva ed unica, del microscopio. Ma procediamo sulle orme stesse dell'autore, a dire degli altri tentamenti istituiti, per chiarire il punto da esso cercato con tanta insistenza di sforzi.

E, come le prime osservazioni sui brani di tonaca interna dei vasi, e di pleura, e di peritoneo, tratti di recente dal cadavere non gli aveano presentato gran che di differenza nella loro tessitura, le deduzioni imperciò, che da quelle si poteano trarre, vennero da lui « *riguardate come inconcludenti; perchè* « *de' caratteri di analogia o di differenza, i quali* « *partono solamente da dubbii e non da dati certi* « *non possono condurci a pronunciare con sicurezza* « *un giudizio positivo in proposito* ». (Pag. 8). E qui conviene osservare che la investigata identità o differenza di tessitura in que' piccioli brani di tonache e di membrane veniva affidata *unicamente* al microscopio. Per cui se l'autore confessa, che que' *caratteri* offertisi a lui, che osservava que' tessuti *tratti di recente dal cadavere, partivano solamente da dubbii e non da dati certi*, gli è evidente che ogni savio uomo avrebbe desistito dal più oltre cercare, sconfortato da que' primi risultamenti. Ma in quella vece il parmense osservatore s' incapponì nel suo divisamento, e volle procedere imperturbato nella imbroccata carriera; lo

traesse poi a trovare il vero o l'errore. « *Ma quale* « *non fu la nostra sorpresa* (leggi l'autore a pag. 8 « e 9) *allora quando il dì dopo vedemmo che non* « *solamente nella pleura, nel pericardio e nel perito-* « *neo si distinguevano assai bene* delle vere reti va- « scolari *formate da diramazioni di que' tronchi co-* « *lorati che osservammo nella giornata antecedente,* « *ma che* vasi consimili, disposti in forma di rete, *si* « *osservavano pure nella* membrana interna de' vasi « anch' essa disseccata; *e ci parve anzi di vedere che* « *nelle prime la disposizione era di semplice rete,* « *quando in questa la rete, a dati intervalli sembrava* « *più fitta, e quasi costituisse de' veri plessi* ». E qui non a torto si levino a meraviglia molta i leggitori per tanta metamorfosi stupenda, opratasi in que' brani di organico tessuto, da un giorno all'altro, e con tanta sorpresa del parmense osservatore, sotto i cui occhi quell' inaudito miracolo accadeva. Perocchè non è picciolo affare sicuramente che ove nel dì innanzi l'occhio scrutatore di lui, tuttochè dallo stesso microscopio ajutato, non sapea discernere *con sicurezza* esistenza e intrecciatura di vasi sanguiferi anche là, dove l'Anatomia insegna e prova che vi hanno, li notasse il dì dopo, e appariscenti, e copiosissimi, e indubitabili, intrecciati a finissime maglie anche dove l'Anatomia nega che vi sieno, e dove la natura non li collocò! Eppure ogni grossiere intelletto avrebbe giurato che dove non si possa la esistenza de' capillari sanguiferi svelare, e constatare, quando il tessuto che si osserva venne di recente tratto dal cadavere o dal vivo, molto meno lo si possa allorchè quel tessuto stesso divenne arido e secco. Chè, come ognuno sa,

a membrana di fresco staccata dal corpo animale, la diafaneità, la permeabilità del tessuto vascolare offrono ancora molte visibili traccie, dimostrabili per isperienze fisiologiche e anatomiche, delle quali per altro non è penuria ne' buoni libri. Mentre tutto all'opposto avviene quando quella membrana inaridisce e stringesi tutta a sè, perdendo assai del colore e delle forme primitive. E il fenomeno stesso dello inaridire mostra ad evidenza il cambiamento notevole che avviene nell'intima tessitura. Imperocchè scemando il volume intiero del tessuto organico, segno gli è non dubbio che scema pur quello de' minimi filamenti ond'è composto. Il perchè que' minimi vasellini capillari, la cui esistenza e intrecciatura poteva essere visibile anche ad occhio non armato di lente, quando la membrana ne era di fresco staccata dal cadavere, massime se distesi dal sangue, scompajono affatto sulla membrana disseccata, e molto più se essi erano vacui di sangue al momento della morte. Il corrugarsi impertanto, ed inaridire del tessuto membranoso adduce un ristringimento inevitabile ne' vasellini stessi sov'esso serpeggianti, un convertimento loro quasi in sottilissimi filamenti, non più permeabili, non più diafani, non più dimostrabili nello stato loro primitivo. E si noti bene parlare noi qui di *vasellini capillari sanguiferi*, che è a dire, di quelli, la cui dilatabilità può essere tanta al caso da lasciar libero il varco ai globetti sanguigni che dentro vi si cacciano, e ne li distendono, pingendo in rosso la bianca superficie della membrana. Che se si applichi la osservazione a quell'altro ordine di vasi, i quali non ricevono dentro di loro, se non se un filetto impercettibile o microsco-

pico di siero o di linfa, non essendo capaci di ammettere i globetti del sangue, il fenomeno della scomparsa loro nella membrana disseccata tanto più facile e chiaro riescirà. Ma comunque queste riflessioni nostre consuonino pienamente alla ragione ed al senso comune, il fenomeno osservato, e riferito dal parmense esploratore, parrebbe dar loro la più solenne mentita. Chè non c'è a dire, la membrana secca, e ristretta nel suo tessuto parlò a lui quel linguaggio chiaro e positivo dei fatti, cui non potè la membrana di fresco staccata dal cadavere, e coll'egual verso esaminata.

Nè, per vero dire, il sagace osservatore di Parma si tace le non poche difficoltà, che il pubblico savio opporrebbe alla credenza di quelle sue meraviglie microscopiche, più presto attribuibili ad ottico inganno, di quello che a reale differenza svelata per mezzo della lente. Ma « *perchè adunque un error ottico* (sono sue « *parole* tolte alla pag. 12) *si presenta sempre colle* « *stesse forme nella membrana interna de' vasi, nella* « *pleura, nel pericardio, nel peritoneo, e non anche* « *nella epidermide in qualunque stato e in qualunque* « *punto del pezzo la si esamini? Se la illusione fosse* « *attribuibile a tutt'altro che all'oggetto, dovrebbe essa* « *ripetersi sempre, e sempre cogli stessi caratteri, qua-* « *lunque fosse l'oggetto posto in disamina, e molto* « *più poi nella membrana interna de' vasi e nella epi-* « *dermide, le quali, secondo il parere di molti, sono* « *sorelle per intima composizione. Ma invece la sup-* « *posta illusione presa nella indicata membrana in-* « *terna de' vasi è sorella affatto dell'altra, che ci dà* « *l'osservazione di membrane decisamente vascolari,*

« *quali sono le già indicate* ». Ma a sbrogliarlo da questo vincolo di difficoltà, onde per le riferite parole si mostra molto inviluppata la ragione dell'autore, noi lo soccorreremo con qualche utile riflessione, non già da mendicati sofismi, ma da quello stesso fenomeno derivata, il quale lo facea tanto trasecolare dalla meraviglia. E di vero, a noi non sembra per niuna maniera, nè irragionevole, nè impossibile a comprendere che all'occhio suo e de' compagni suoi *sempre colle stesse forme* si presentasse quell'ottico inganno, sia osservando un brano di tonaca interna dei vasi, sia altri di altre membrane vascolari. Chè sì questi e sì quello erano ridotti precisamente nelle eguali circostanze e condizioni, per il fatto del disseccamento; e perciò le immagini dipinte dalla lente microscopica, nel cui fuoco si collocavano, non doveano per nulla differire tra loro: e però quello intrecciamento di linee in vario senso, come se fosse un tessuto a maglia, ingrandito oltre modo, solito ad osservarsi, e che noi stessi ripetutamente osservammo sino dal 1837, sottoponendo e sì le accennate, e sì tutt'altre pellicelle o membrane diverse; e il cui viluppo o congegno reticolare il nostro autore crede fermamente che ei sia di natura vascolare, vogliam dire di altrettanti tubetti picciolissimi, cilindrici, trasparenti, com'è appunto dei vasi. E la ragione poi ch'egli appone, del non aver egli lo stesso osservato ne' brani di epidermide pure al medesimo microscopio assoggettati, è ragione destituta affatto di alcun fondamento, e risultato essa pure dello stesso ottico inganno, qualora si faccia a lui osservare che altri vi trovarono in quella vece, e descrissero, e delinearono, e dipinsero quella

struttura vascolare e fibrosa, onde a lui parve assolutamente mancare. E qui, a svelare, se pur è possibile, codesta differenza del non avere a lui presentato la epidermide gli stessi caratteri dell'altre membrane, giova il pensare ch' egli a tanto esame di fatti si accostasse forse con animo soverchiamente preoccupato. Con che intendiamo di dire, ch' egli, messosi in pensiero di pur trovare dei vasi sanguiferi nel cavo interno de' vasi stessi, non che appigliarsi di botto a quelle ingannevoli immagini del microscopio, unico suo conduttore in tanta ricerca, tenesse per dimostrata e indubitabile pure quella opinione espressa da taluni, ma non da tutti egualmente creduta, che la epidermide sia nient' altro che una specie di vernice o di glutine animale, sparso uniformemente su tutto il corpo. La qual cosa, ben si vede quanto dubbiosa, se non fors' anco falsa, debba riescire almeno per molti celebri anatomici e fisiologi, quali *Leewenhoek, Heister, Mascagni, Hunter,* e tant' altri. Ond' è che il medico parmigiano con questa prevenzione sgraziata intorno alla struttura della epidermide, mettendosi ad osservarla colla lente, fu allucinato tostamente a quella immagine che gli si offeriva, e nella quale l'occhio suo non vedea « *che uno strato irregolare in grossezza di gomma disseccata* ». Che se il medesimo, altrimenti prevenuto avesse quella immagine stessa riguardata coll'occhio del *Dalla Torre,* o del *Fontana,* o del *Mascagni,* avrebbe tutto il contrario giudicato; e la osservazione microscopica intorno all' epidermide avrebbegli in allora somministrati gli eguali risultamenti che quella sulle altre membrane istituita.

Ma la saviezza del ragionare, onde il sig. dott. *Ci-*

pelli si fa vedere per eccellenza fornito, spicca bellamente nel ribattere ch' egli fa una molto naturale, e incomprensibile difficoltà, che in sè stesso avvertiva già che dal savio pubblico sarebbegli stata fatta; vogliamo dire del perchè la tessitura vascolare, ond' è quistione, debba più presto e più sicuramente segnalarsi, e constatarsi osservando col microscopio una membrana disseccata, di quello che una di fresco levata o dal cadavere o dal vivo. Rechiamone un brano.

« *Relativamente all' ultima supposizione, cioè che* « *queste pretese reti vascolari quando fossero real-* « *mente tali, si dovrebbero veder meglio a membrana* « *fresca, che ridotta a disseccazione, si può opporre* « *non potersi ottenere a tale condizione, l' intento,* « *perchè l'umidità della membrana, invece di favorire* « *il passaggio de' fasci* (dovrebbe dire *raggi*) *lumi-* « *nosi attraverso l' oggetto, serve anzi, quasi come* « *contro-specchio a rinfrangerli* (protestiamo candida- « mente di non capire pur verbo di questa spiega- « zione; e molto più per questa *rifrazione* attribuita « al supposto *contro-specchio*, giacchè per le leggi « della *catotrica*, anche dato che così fosse, sarebbe « fenomeno di *riflessione* e non di *rifrazione*) *e che* « *tale circostanza, unita all' altra dell' ingrandimento* « *massimo del microscopio, servivano a rappresen-* « *tarci l' oggetto poco illuminato, e quindi confuso* « (pag. 13) ». E qui giova riflettere la confessione ingenua dell'autore, il quale assicura che « *a mem-* « *brana fresca non si può ottenere l'intento* » che è di vedere le da lui vedute infinite reti vascolari sulle notate membrane. Ond' è che qui è posta l'impossi-

bilità del resultato, almeno con quella chiarezza e certezza che ben si convengono alla natura di queste ricerche. Ma seguiamolo nel suo ragionamento, e vediamo com'egli se ne sbrighi meravigliosamente. « *A* « *togliere una delle dette circostanze, e quindi per-* « *suaderci della nullità dell'ultima obbiezione* (giudi- « chi l'intendente leggitore se possa tacciarsi di nul- « lità una obbiezione, ponendo la quale l'autore stesso « confessa che *a quella condizione non si può otte-* « *nere l'intento) vedemmo necessario di ridurre l'in-* « *grandimento a sole* 150 *mila volte. Infatti l'effetto* « *corrispose ai nostri desiderii perchè fummo a por-* « *tata di vedere assai bene in un pezzo fresco di* « *membrana interna della cava ascendente, e in uno* « *della discendente, umane, una rete vascolare assai* « *manifesta* (pag. 13) ». Or come sta la faccenda? Se « *a membrana fresca non si può ottenere l'in-* « *tento* » come avvenne egli poi al sig. dottore di Parma, che vedesse *assai bene* e nella membrana interna delle due cave e dell' aorta di fresco staccata dal cadavere, *una rete vascolare assai manifesta?* Come avvenisse realmente, lasceremo ch'egli cel dica a tutto bell'agio. Intanto noi diremo che la difficoltà facile ad obbiettarsegli, e ch' egli stesso avvertì, rimane non tocca, ma integra, qual prima; rimanendo ognora duro a capire, perchè nelle membrane disseccate abbiansi ad osservare le *pretese reti vascolari*, più prestamente che non in quelle di fresco dal cadavere staccate.

Egli è poi ammirabile il modo con che il parmense osservatore cerca di persuadere altrui, non essersi egli ingannato mai con quelle sue microscopiche espe-

nenze. Chè non è pur dubbio ch' egli scambiasse le *fibre* in *vasi*, così osservando; giacchè le prime « *si* « *presentavano grosse assai e senza proporzione al-* « *cuna col volume de' supposti vasi; schiacciate ed* « *opache in tutta la estensione loro d'un colore gial-* « *lo-cenerognolo-oscuro* (che è a dire di triplice co- « lore distinto!) *con andamento rettilineo, paralelle* « *le une alle altre, lacerate ne' loro estremi senza* « *nessuna divisione in rami* ». E notate che quelle *fibre* delle quali qui ragiona l' autore *erano della membrana media dell'aorta*, dalla quale s'era staccata la tonaca interna, e a *cui erano rimaste aderenti*. Il che vuol dire che per quel distaccamento di essa dalla tonaca media essendosi fatta qualche lacerazione in quel lasso tessuto cellulare che sta di mezzo tra l'una e l' altra, le lacinie picciolissime aderenti alla membrana interna non poteano tenere alcuno andamento regolare, come ben facilmente si comprende. Ma in quella vece erano *paralelle le une alle altre con rettilineo andamento*, come chè confessi egli stesso che apparivano qua e colà lacerate. E diciamo ch'esse erano lacinie sottilissime del tessuto cellulare finissimo interposto tra le due tonache ora notate; chè porzione fibrosa della media non poteano essere, come quella che per la sua opacità e spessezza avrebbe opposto un ostacolo alla luce che dovea attraversare il vetro sul quale era quella membrana distesa. In quella vece i *vasi* da lui osservati « *si presenta-* « *vano lungo tutto il loro diametro longitudinale con* « *un largo spazio trasparentissimo, il quale ai lati* « *veniva ombreggiato; e avevano un andamento ser-* « *pentino, e i tronchi maggiori si ramificavano ora ad*

« *angolo retto, ora ad angolo piu o meno acuto, e i* « *rami si intrecciavano fra di loro per costituire delle* « *vere reti* » (pag. 15). E tutta questa chiarezza di tessuto vascolare offrivano a lui alcuni piccioli brani di membrana secca assoggettati alla microscopica lente!

Però l'autore nella persuasione di aver egli il primo vedute meraviglie da niun altro osservatore, non che vedute, sognate mai, viene innanzi dicendo « *che* « *dee recare certamente meraviglia, che tutto ciò che* « *a lui è toccato di vedere, non sia stato veduto mai* « *da grandi uomini, e perciò certamente più pratici* « *di lui nell'arte di osservare* (pag. 15) ». E ciò conferma l'intimo suo convincimento di avere propriamente vedute, non delle chimere, ma delle realità dimostrabili e dimostrate. Se non che sicuro egli del fatto suo, prosegue a domandare: « *ma siamo poi* « *certi ch' essi abbiano osservato, non dirò colla esat-* « *tezza colla quale a noi sembra di avere corrispo-* « *sto alla importanza dello scopo, ma dirò bene al-* « *meno con istrumenti così esatti come quelli da noi* « *adoprati? Anzi dirò di più: abbiamo noi dalle* « *opere loro dati certi che nella materia in quistione* « *abbiano cercato di osservare con quel rigore d'ana-* « *lisi, che voleva il caso* (pag. cit.)? » E qui dopo lanciati con tanta modestia così ingiuriosi dubbj contro l'osservato dai più illusiri anatomici e fisiologi di questi ultimi tempi, procede a discutere dalla pag. 16 alla pag. 22, ed a ribattere le sentenze di *Sömmering*, di *Bichat*, di *Meckel*, di *Velpeau* e di *Burdach*, contrarie alle cose osservate da lui recentemente; e per le quali la tessitura vascolare è negata alla membrana interna delle arterie e delle vene. Poteva alle

allegate testimonianze aggiugnere pur le altre di *Béclard*, di *Cruveilhier*, di *Bouillaud*, di *Laennec*, non che degli ottimi amici nostri il prof. *Panizza*, ornamento splendidissimo della moderna anatomia, e il prof. *Rossi* di Parma, che sperimentò e dimostrò per più sicura maniera la niuna vascolarità della detta membrana, come faremo conoscere a miglior uopo, nel lavoro nostro superiormente annunziato. Nulladimeno anche le riferite dall' autore testimonianze di celebri osservatori avversi al suo assunto, sono più che sufficienti a provare la leggerezza degli argomenti ond' egli avvisò di combattere quelle nude risultanze del fatto per essi, non microscopicamente, ma anatomicamente attestate. Il perchè non potendo avervi confrontamento di metodi sperimentali tra quegli illustri e il nostro autore, non può per necessità esservi luogo al giudizio, all'induzione. Ond' è che noi non lo seguiremo in quella sua disamina, poco importando allo scopo nostro che non è già di difendere dagli altrui attacchi quelle irrecusabili testimonianze; ma di mostrare gli *errori di osservazione*, ne' quali è inciampato l'autore, credendo di camminare sul sodo e sul vero.

In quanto è poi del celebre anatomico di Vienna, prof. *G. Berres*, il quale, giusta le parole del nostro autore « *nella membrana interna dei vasi seppe non so-* « *lamente rinvenire de' vasi sanguigni, ma anche dei* « *linfatici e de' filamenti nervosi* (pag. 24) » e per cui a tanta autorità egli s'abbandona a difesa del suo assunto, noi esortiamo a fargli risposta l' egregio e valente medico sig. dott. *Verga* assistente alla scuola anatomica di Pavia, carissimo, e a tutta ragione, al

Panizza. Dica egli quello che in tale proposito osservò e notò nel gabinetto anatomico di quell' illustre maestro nell' ultimo suo viaggio a Vienna; e se l'osservato da lui relativamente alla struttura vascolare della interna tonaca delle arterie e delle vene, consuoni rettamente con quanto quel celebre professore ha pubblicato. Della quale incongruenza, narrataci dall' esimio dott. *Verga*, presente il *Panizza*, or ha bene un anno in Milano, noi abbiamo tenuto calcolo, per dirne a migliore momento il parer nostro.

Intanto vogliamo notare una menda che troviamo improntata sul complesso delle osservazioni microscopiche istituite dal parmense anatomico, intorno alla struttura della tonaca interna delle arterie e delle vene; ed è ch' egli parla di *rete vascolare che le è propria*, e ne parla di continuo, ma non fa cenno di quali ordini di vasi quella reticella si componga; se *linfatici* cioè o *sanguiferi capillari.* Il che era pur da avvertire, trattandosi che la quistione da taluni agitata verte su quest' ultimo ordine di vasi, alla cui opera esclusivamente si pertiene il lavoro della *infiammazione*, e la cui esistenza osiamo impugnare per via di fatti e di sperimenti che a suo tempo produrremo, contro chiunque voglia dimostrarla per la via delle microscopiche osservazioni.

Ma ove pure si voglia concedere qualche peso al sussidio della lente microscopica, invocata, nel difetto di tutt'altre maniere, a svelare la natura organica e la presenza di questi capillari nella tonaca mentovata dovea l'autore parmense, procedere ben altrimenti, e con maggiore dovizia di fatti, di quello che non fece nelle ora pubblicate sue *Osservazioni.* Dovea, se male

non ci apponiamo, scegliere, non che membrane interne staccate da arterie, o da vene non offese da alcuna *apparente* infiammazione, sottoporre eziandio al microscopio de' brani di quelle che si mostrano arrossate, fin nere, ne' cadaveri di coloro, che o di *cardite* morirono o per tutt'altra causa, che per quella di affezione morbosa o al cuore, od all'aorta. Dovea esaminare scrupolosamente da che quel colore o rosso, o livido, il quale rimane a ben molte ore dopo la morte, provenisse, se da infiltramento sanguigno della *supposta* reticella capillare della membrana interna, o se da qual'altra cagione. In questa maniera e più facile, e più sicuro sarebbe stato lo assicurarsi del fatto; chè più prestamente si ponno constatare de' vasi, dilatati al caso dal sangue, e pieni, e inzuppati di esso, che non de' minimissimi vasellini vuoti e stivati e alterati nel disseccamento del tessuto. Allora avrebbe potuto anche volendo unicamente fidarsi del microscopio, partire le osservazioni sue da un savio confronto e interrogare più rettamente l'intrinseca natura de' fatti. Chè sta pur vero il seguente dilemma: o la tonaca interna delle arterie e delle vene è di per sè stessa provveduta di *vasi sanguiferi capillari*, valevoli ad infiammarla in certune circostanze, e questi vogliono essere dimostrabili, e dimostrati; ovvero di questa guisa di vasi è assolutamente manchevole la detta tonaca, e perciò non dimostrabili per niuna maniera, e non vale l'arabbattarsi e coll'ingegno e colle illusioni del senso, per crearli colla fantasia, e credere di vederli dov'essi non sono, nè furono mai. Nel primo caso la scienza e l'arte ci porgono sicuri mezzi, onde dimostrarli fuor d'ogni dubbio; chè, o sono di

quei capillari solitamente permeati dal sangue, e quindi il loro finissimo arborizzarsi e intrecciarsi nei tessuti, come appare dal rosseggiamento di essi, sono, giudice l'occhio solo, visibilmente dimostrati. O sono di quelli, i quali nello stato ordinario della salute non concedono il passaggio ai globetti del sangue, ma un filo solamente tenuissimo di siero, o di linfa ammettono, onde la bianchezza, e diafaneità del tessuto ordinariamente non sono offese, ed in allora l'anatomia patologica col mostrarci que' vasellini stessi in certi casi, e pieni, e turgidi, e distesi dal sangue, sicchè la membrana, sulla quale serpeggiano, e che prima era bianca, ora si mostra come di scarlatto, ed in allora la prova di loro esistenza non è meno irrecusabile e certa.

E questo non fallace criterio, o dell'anatomia semplice, che ci è di scorta là dove i detti capillari appajono visibili all'occhio nudo, o dell'anatomia morbosa, che ce li addita ne' casi di certune infiammazioni membranose, vuol essere pure applicato al caso della interiore tonaca de' vasi; i cui non rari arrossamenti, osservabili nel cadavere furono negli anni scorsi, e sono ancora per non pochi cercatori d'infiammazione, la più palpabile prova. I quali arrossamenti, comechè riferibili a tutt' altra causa, che non è, che non fu d'infiammazione, gli è dal 1837 soltanto che vengono da questi disingannati flogoso-maniaci attribuiti a cause d'imbibizione o d'altra provenienza. Chè, in prima, chi avesse pur solo osato di dubitare di quel fatto, come misuratore dell'*angioite* e della *arterite*, sarebbesi procacciata taccia o di miscredente, o di poco avveduto osservatore. Ed oggi, che non

pochi fra i sostenitori delle *arteriti* e *flebiti*, rivengono all'esame del rosseggiamento interno nelle grandi arterie e vene, e concedono possibilissimo e certissimo quell'effetto anche da tutt'altra causa non infiammatoria, possiamo essere riconoscenti al celebre autore della *Teoria della flogosi*, che seppe scuotere que' pervicaci ingegni, e inspirar loro quasi il rimorso per l'abuso soverchio da essi introdotto nella medicina clinica della infiammazione, tirata a loro talento a dar corpo a certi loro erronei giudizii, e a palliare i non pochi inganni diagnostici messi a nudo per le necroscopie. Che se fossevi pur dubbio, che massime in certi tratti del cavo arterioso e venoso, quel marcato rossore provenisse da vero infiltramento sanguigno spintovi da infiammazione, come solitamente si vede nella tonaca peritoneale degl'intestini colpiti da vera *enterite*, per cui appariscono riccamente gremiti di minimi vasellini tutti distesi dal fluido sanguigno e con vago e bellissimo risalto, non doveva sicuramente il sig. dott. *Cipelli* di Parma negligere alcuna opportunità, onde sottoporre a quel suo microscopio dei pezzi di membrana interna d'arterie, o di vene così fittamente arrossata. Ma in quella vece non vi sottopose che picciolissimi brani di membrane inaridite e bianche o di un colorito uniforme sulla cui superficie non era più discernibile alcun sicuro additamento di struttura vascolare, e dalla raffigurata e ingigantita immagine di quel tessuto per mezzo della lente si credette egli in tutto diritto di riconoscere in quella e chiara e netta e indubitabile la esistenza de' vasi sanguiferi capillari. Nel quale errore d'osservazione foss'egli inciampato pur solo! ma altri procurò di

trarre nella sua illusione, e di averne partecipi eziandio que' giovani egregi, accorrenti ad ammirare quella curiosità, e non iscarsa speranza della patria nostra, in mezzo a tanta corruzione di studj, e alla impoverita istruzione preliminare.

Noi vogliamo credere che di siffatta maniera di *osservazioni microscopiche* non si vorrà giovare per nulla l'illustre prof. *Tommasini* nel 3.° volume della sua *Infiammazione e febbre continua*, che il *Nistri* di Pisa annunzia prossimo ad uscire, e in capo al quale pone un *esame* della teorica Rasoriana. Perocchè niun soccorso potrebbero queste osservazioni somministrargli, qualora inchinasse a supporre infiammabile, perchè di vasi provveduta, la interna tonaca delle arterie e delle vene. Chè ove questa supposizione si convertisse per lui in realità, non avrebbe d'uopo di lenti microscopiche a dimostrarcela; ma noi abbiamo ogni fondamento di credere, che nella saviezza dell'animo suo vorrà ponderare giustamente questo, ed altri fatti, e rendere nel tempo stesso piena giustizia alle sperienze ed osservazioni anatomico-patologiche a lui comunicate, del pari che a noi, dall' esimio e non mai abbastanza lodato prof. cavalier *Rossi*, suo affezionatissimo nipote. Il quale, comechè il potesse, non volle già adoperare il mezzo del microscopio a provare o negare la esistenza di capillari nell'interna membrana de' vasi; ma dell' anatomia e semplice e morbosa, e di tutti quegli artificj i più proprj alla dimostrazione alla quale intendeva. In questa maniera il fatto e la natura con pazienza e con senno investigati mostrarongli apertamente il vero, nè già per via di ottiche illusioni. Di che nel nostro lavoro surricor-

dato faremo ragione ben meritata, e pagheremo a lui quel tributo giustissimo di laude, che a veri e sagaci osservatori dell'arte è in qualunque circostanza dovuto.

Ma poichè il signor medico *Cipelli* nel libricciuolo annunziato, assicura, che per la incominciata via procederà ancora, e ci svelerà altre meraviglie, ed altri miracoli, noi vorremmo sconsigliarlo da quel suo proposito, convinti come siamo, che tante indagini sue non riusciranno ad alcun pro. Chè la scienza nostra non si pasce di meraviglie, e di miracoli; la cui sorgente, e degli uni e delle altre, non ha mai fondamento nel vero. E molto più perchè lo stromento, di che egli usa, è stromento, sel creda pure, d'inganno, e d'illusione, comechè in talune circostanze possa ajutare la corta portata del senso. E se alle nostre parole, dettate unicamente dal sentimento del vero, e da ingrata sperienza per quel mezzo istesso tentata, non voglia inchinare l'animo suo, altrimenti preoccupato, pieghi l'orecchio almeno a quelle d'un grandissimo maestro in questa materia, e i cui consigli ponno essere precetti, vogliam dire il *Panizza*. Il quale, rammentando le microscopiche osservazioni del *Fontana*, del *Della Torre*, e del *Mascagni*, relativamente alla tessitura della epidermide, esce in queste giustissime espressioni: « Il lin-
« guaggio assoluto debb'essere il prodotto di espe-
« rienze ed osservazioni in molte maniere eseguite,
« e reiterate, e non solamente la risultanza di un
« fatto, poco valutabile certamente. Imperocchè ognuno
« converrà meco, quanto *in cose di simil sorta la*
« *nuda osservazione microscopica sia insufficiente*,
« *tanto più se si tratti di determinare l'esistenza di*

« *canali, sapendo come il microscopio facilmente in-*
« *duca a grandi illusioni, e faccia credere tubi quel-*
« *li, che tali non sono realmente.* Quindi la succen-
« nata osservazione (del *Mascagni*) potea dar luogo
« ad una conghiettura più o meno probabile; ma
« non aprire mai la strada ad una positiva certezza.
« Non dee però recare meraviglia, come accaduto
« sia ciò all' anatomico di Siena, sapendosi quanto
« la sua mente fosse preoccupata dall' idea del siste-
« ma linfatico, per cui egli voleva che talune parti
« del corpo umano fossero tutte quante tessute da
« vasi linfatici ». (V. Panizza. *Ricerche anatom. fis. sulla cuticola, e sulle membrane mucose*). Noi preghiamo il medico parmigiano a voler ben bene calcolare, e mettersi in cuore queste così giuste, e molto acconcie parole, uscite dalla penna di uno de' più grandi maestri d' anatomia, del quale si onora altamente questa cara Italia nostra. Perocchè era la esperienza, che a lui le poneva sul labbro; esperienza ripetuta, che gli dettava non essere il microscopio nelle sottili investigazioni anatomiche la più sicura guida a trovare il vero, massime se l' industria sperimentale non sappia che di questo unico mezzo valersi. Il perchè, negligendo, o cessando quell' acuto osservatore da un metodo, che potea trarlo ad illusioni ad errori, s' appigliò in quella vece al più sicuro, e dimostrabile dal senso nostro, delle *injezioni*, nel cui adoperamento tanto è valoroso da averle spinte nel più fine e sottile tessuto animale, dove o niuno, o pochissimi prima di lui avevano potuto arrivare. E questo si è un procedere con giusto senno per la retta via; e non andare a ritroso, o per traverso.

Che se il parmense osservatore, facendo miglior giudizio per le ragioni ora esposte e colpito dalla forza di quegli errori che nelle osservate cose sue abbiamo notati, comechè disordinatamente e non intieramente, vorrà rivenire col pensiero sull' operato da lui, e meditarvi sopra alcun poco, certamente, se pungolo vero di amore per la scienza lo sprona, non potrà, nè dovrà pigliare in mal garbo le parole nostre, indirizzate unicamente allo scopo di intercettare di buon' ora la via all' errore, facilissimo a porre radici, e germogliare nell' animo de' giovani, a' quali vien dato in conto di verità. La quale al curioso di conoscerla, di apprenderla non si svela già usando del genere di sperimenti impiegato dall' autore parmense; « *quod experientiae genus* (direbbe il *Bacone*) *nihil* « *aliud est, quam* (*quod ajunt*) *scopae dissolutae, et* « *mera palpatio, quali homines noctu utuntur, omnia* « *pertentando, si forte in rectam viam incidere de-* « *tur* ». E però messosi, come speriamo, sul buon sentiere, dal quale nel primo saggio al pubblico ora presentato sembra assai forviato, vorrà addestrare meglio la mano e l' ingegno ad usare piuttosto tutti quegli artificii e adoperamenti, onde la scienza anatomica si vale, nè trascurando pure lo stromento, del quale tanto si allieta oggi; purchè ad esso solo non abbandoni la ricerca delle più difficili verità. —

F. Freschi.

———

Saggio di Notomia fisiologica e patologica delle vene; del Dottor M. Benvenisti, *di Padova.*

Le vene sono forse quella parte dell' umano organismo che meno di ogni altra fu sino ad ora presa in seria considerazione dai cultori della medica scienza. Gli anatomici non ne studiarono colla debita diligenza la struttura, e non riconobbero la gran parte che pigliano nella formazione di organi molti, la quale è tale e tanta che questi quasi tante loro dipendenze giova considerare: i fisiologi le tennero in conto di tubi assolutamente passivi, di conduttori inerti del sangue reduce dalle varie parti, e non altro; i patologi più ingiusti ancora a loro riguardo, per poco non le ebbero incapaci di malattia, e benchè siano così largamente sparse nel corpo, non pensarono a farne la sede di alcuna tra quelle generali affezioni che la nostra macchina infestano. Inutilmente sorse a quando a quando in Italia taluno a consigliare uno studio accurato di questi vasi e delle diverse loro condizioni, ad indicarne da lungi la grande importanza; inutilmente s' alzò il nostro *Testa* (1) a dimostrare luminoso il dubbio del celebre *Cotugno* che gli usi proprj delle vene da noi ristretti al solo ufficio di semplici canali che riportassero il sangue mandato avanti per le arterie, fossero stati limitati da noi con soverchia parzialità, e che le vene con poca disparità dalle arterie possano servire ad usi più grandi

(1) Malattie del cuore. Milano, 1831, vol. I, p. 89.

incominciando dai primi istanti della vita, e nello stato di sanità come di malattia siano degne di luogo più pregiato nelle nostre dottrine; chè le luminose vedute di questi grandi non furono apprezzate e fecondate come doveasi; ed anche al giorno d' oggi, quando al gran numero delle universali affezioni che gli umoristi puri avevano consacrato, si sostituì la localizzazione nei molteplici generali sistemi del nostro organismo di pochi modi morbosi, incolpatine troppo spesso alcuni come il gastro-enterico da molti Francesi, l'arterioso da alcuni Italiani, si volle essere troppo indulgenti verso il venoso; nè si sospettò che, come spesso succede, nei più cupi e riposti meati i nemici della nostra esistenza andassero a rimpiattarsi per logorarla o per minarla.

Un' opera per altro di un celebre medico alemanno (1) mi capitò sott' occhio, ove trovai seriamente discusso questo argomento, e svelate e messe a nudo le sordamente malefiche azioni delle vene; e perchè tra noi poco noto, mi prese voglia di voltarlo nella nostra lingua, e corredarlo di note e osservazioni diverse.

Ma di due parti essenzialissime parvemi difettoso questo, per altri rispetti, notevolissimo lavoro, e sono una minuta notomia fisiologica, e una per quanto è possibile compiuta notomia patologica del sistema venoso. Indispensabile pure è la prima perciocchè a porre in luce i fenomeni ai quali la alterazione di

---

(1) *Puckelt*, Das venensystem in seinen krankhaften Verhältnissen. Leipzig, 1818.

un organo può dar nascimento uopo è conoscere esattamente la struttura e le funzioni di questo organo; e fondamento primo è la seconda perchè siccome sottilmente ragionando nelle mediche cose si può dare più spiegazioni e tutte verosimili di uno stesso fatto, proporre svariate cause e tutte probabili di una medesima forma, le menti severe prima dei raziocinamenti domandano fatti, e fatti molti e puri e raccolti in varie epoche in varii luoghi da chi non aveva in pensiero di unirli a formare una dottrina, o da chi voleva torcerli a base di svariati e contradditorj dottrinamenti.

Queste due parti io mi adoperai a compilare cogliendo a quanti più fonti mi fu dato, per riempiere quella lacuna che ogni savio lettore trova certamente nell'opera dell' autore tedesco; e siccome sono esse, fondamentali ed io posso non aver colto tutto quanto di relativo posseggono i nostri e gli estranei annali, così le pubblico in un divulgatissimo giornale, acciò i sapienti e colti medici possano farmi note le più rilevanti omissioni, ed io possa premetterle all'estranio lavoro ricche di tutti i fatti che si hanno e veramente perfette. Io mi faccio confidente all' opera perchè la benignità con cui fu ricevuto l' analogo che pubblicai sulla Notomia dei nervi gangliari mi è pegno sicuro che questo genere di studj collettivi, la cui utilità non può essere chiamata in dubbio, e ricercano grande fatica e son saggio di piccola pretesa, se partono da mente giovane che nulla osa dare del suo, nè cose nè pensieri, sono accolti in buon grado e tornano a suo plauso.

E gli Italiani singolarmente saranno larghi, io spero,

di indulgenza a questo mio travaglio, come a tale in cui si cerca di trar profitto dei preziosi materiali ch' essi più di tutti hanno raccolti, e di dar compimento a que' voti che eglino stessi in più epoche, e nelle vicine singolarmente non cessarono di esternare (1).

Notomia del sistema venoso.

Vengo prima di tutto alla notomia delle piccole vene e delle maggiori, e dalle prime incomincio.

Le radichette venose si imboccano nei diversi tessuti del nostro organismo nei vasi intermedj, cioè in quell' ordine di vasellini tanto bene illustrati dal celebre *Berres*, nel quale hanno fine le ultime arterie, e che da queste, come dalle venuzze, notabilmente differisce per istruttura, per ampiezza, disposizione, e funzioni. Il decorso, la struttura, e il modo di divisione delle minime vene non dissuonano da quelli dei tronchi maggiori nei quali concorrono. Ma le bocche delle ultime vene non solo si aprono nella reticella dei vasi intermedj ma sì ancora nella sostanza di molti organi, e alla superficie di parecchi tessuti esse sono, al dir di molti, egualmente aperte.

Questo è quanto fanno chiaro le indagini sperimentali di molti anatomici. Ricorderei quelle di *Ri-*

---

(1) E videro anco in parte soddisfatti in due lavori, uno del dottor *Crescimbeni*, l' altro del dottor *Sormani*, che allo stato della scienza nelle epoche in cui furon fatti rispondono esattamente.

bes (1) il quale injettando le vene della metà inferiore della coscia, o la cava, vide nel primo caso la materia adoperata penetrare sin nella pelle, e nelle areole del tessuto cellulare; e nel secondo sin entro alle caverne del tessuto spugnoso delle vertebre: e injettando le vene meseraiche giunse a imbevere della sostanza le villosità intestinali, e a riempierne il cavo delle budella: ricorderei questi e altri simili sperimenti dei quali la notomia abbonda, se non fossero noti già da più anni ai colti medici, e se i fatti d'altro genere tramandatici da *Meckel*, da *Magendie* e da altri sommi non istabilissero inconcussa la proposizione che enunziavo.

Queste prime radici venose le quali ragiono, nonchè i tronchetti più appariscenti in cui si raccolgono non sono come i vasi intermedj costituite dalla sola tonaca interna vascolare comune a tutto il sistema dei canali sanguigni, ma sono fornite sopra a questa di un altro strato organico (2), analogo a quello che, come direm più sotto, scorgesi sviluppato sopra le braccia maggiori del medesimo sistema. Parmi anzi che questo straterello debba essere nelle piccole venette più considerevole, se vero è quanto *Soemmering* ci insegna, che le vene minori hanno, fatto confronto, grosse le pareti più che non le abbiano i tronchi, e se vero è insieme ciò che molti anatomici ci appren-

---

(1) *Adelon*, Physiologie de l'homme. Paris, 1829, t. III, p. 104.

(2) *Berres*, Anatomie der mikroscop. gebilde des mensch. körpers. Wien, 1836, p. 38.

dono avere la interna tonaca vascolare ovunque un eguale spessore.

I capillari venosi fatti un poco più grossi (1), ora flessuosi e piegati a modo di onde, ora divisi come i rami di un arbusto, quando staccati dai loro tronchi come fossero penicilli, e quando spiegati in forma di dischi a raggi raccolgonsi in copia grande a costituire quasi da soli certi organi del corpo, i quali perciò possiam guardare quasi come tanti viluppi di vene, quasi come tante dipendenze del loro sistema.

Diversi sono questi organi, e giova allargare il discorso in alcuni particolari sopra ognuno di essi.

Prima incontriamo la milza, sulla cui intima costruttura molta luce hanno sparso le ricerche dei moderni anatomici. La vena splenica colle sue divisioni ne forma l'elemento precipuo. Quivi non solo le vene sono abbondantissime, ma prima che si uniscano in tronchi sono gonfiate in tante grosse celle tra loro comunicanti, onde l'intima composizione di questo viscere risulta siccome areolare o cavernosa. I gruppi venosi sono tenuti in sito e insieme legati da prolungamenti della membrana propria o fibrosa della milza, e dir si potrebbe che gli allargamenti venosi splenici amano di aderire ai dissepimenti fibrosi, come i gran canali venosi dell'encefalo stanno attaccati ai seni della dura madre. Pochissima parte in confronto tiene nella formazione della milza l'arteria; e ciò che è bene notare, i nervi provenienti dal sistema gangliare che provvedono rami a quest'organo, a questa specie di

---

(1) *Berres*, op. cit., p. 52.

spugna, sono abbondevoli, e crescono considerevolmente nel volume, entro a lei penetrando. Questo è quanto addimostrano le indagini di *Ribes* e di *Andral* (1) figlio. Da quelle poi recentissime di *Hake* (2) traggiamo non solo questo, che le cellule spleniche sostenute dai setti fibrosi sorgono dalla membrana interna dalla vena splenica la quale fatta più e più sottile perde graduatamente la sua forma tubolare per assumere il primitivo, il tipico carattere di tessuto areolare od a cellule; ma questo ancora caviamo che la tonaca fibrosa della milza e i dissepimenti che se ne spiccano sono formati dalla seconda tonaca della vena stessa la quale prima si espande e poi si suddivide per immergersi nello spessore del viscere.

Seguono i così detti corpi cavernosi od erettili, quelli della verga, della clitoride, il glande, i capezzoli delle mammelle. Come in questi si ammettessero nei tempi andati certe caverne o loculamenti nei quali le arterie avevano a versare il sangue, e a suggerlo le vene; e come i moderni, e specialmente gli Italiani *Moreschi* e *Panizza* (3) mostrassero con indubbie prove e con fatti inconcussi che questi cavi non esistono, e in quella vece fermassero, che sono costituiti intieramente da plessi di vene ondeggianti, ravviluppate, in mille guise e direzioni intrecciate, da ammassamenti di venuzze comunicanti a minime di-

---

(1) Dizionario class. di medic. (trad.) Venezia, art. Milza.

(2) Memoriale della medic. contemp. Venezia, aprile, 1840, p. 492.

(3) Osservazioni antropo-zootomico-fisiol., ecc., cap. I.

stanze, è inutile che io qui ricordi ai lettori istrutti, e amici del progresso. Noterò per altro i nervi organici dei quali un contemporaneo anatomico mostrò che questi organi sono a gran dovizia provvisti (1).

Egli è pur noto, e torna inutile che mi vi fermi, che l'iride e la coroide dell'occhio sono un tessuto quasi puramente da vene di corso serpentino, e di lume piuttosto ampio, contessuto. Ben è vero che *Maunoir* volle l'iride costituita da doppio ordine di fibre muscolari, circolari e raggiate; ma vero è pure che le injezioni fanno chiara la insussistenza di questa opinione, e la fisiologia (come più sotto apparirà) la mostra assurda. Anco i processi ciliari, i quali come bene si esprime *Raspail* (2) sono una seconda iride, un altro diaframma dell' occhio proveniente dalla coroide e paralello al primo, sono a detta di molti autori e dello stesso *Raspail* formati anch'essi di vasi venosi ondeggianti e sopra sè ripiegati all'apertura che limitano, come è nell' iride al forame della pupilla. Che se altro non fosse, basterebbe per me a dimostrare una tale natura nella membrana oculare, della quale ho toccato, la continuazione di lei colla pia madre dell'encefalo, rete di vene meglio che vera membrana (3), la quale molti sospettarono, ed io spero in altro luogo di poter porre in aperto.

Dovrei dire della placenta come di tal parte che

---

(1) *Müller*, Sur les nerfs organiques des part. erect. des organes genit. de l'homme et de la femme, 1837.

(2) Nouveau syst. de chimie organ. Paris, 1838, t. II, p. 296.

(3) *Magendie*, Precis élém. de physiol. Bruxell., 1834, p. 238.

Berres (1) ed altri ancora mostrano composta di capillari venosi, ma mi passerò di questa come di organo che pertiene esclusivamente all'epoca fetale, per toccare dell'utero al quale essa aderisce.

Ribes (2) che attentamente ne esaminò l'intima fabbrica dice di fermo, che quasi esclusivamente lo compongono le vene. Che se in alcune circostanze l'utero mostra di contener nella sua compagine fibre d'indole muscolare, ciò con tutta ragione possiamo attribuire, con *Lacroix* (3), alla ipertrofia della tonaca seconda delle vene sue, la quale a detta di lui, succede tutte le volte che la vena fa talmente corpo coll'organo cui appartiene, da seguirlo in tutte le variazioni di volume periodiche o accidentali che a lui intervengono. Le osservazioni proprie al nostro celebre *Panizza* (4) non fanno che confermare queste deduzioni degli anatomici francesi. Anco nello spessore della vagina e dell'utero (ei dice) ammettevasi un tempo un corpo cavernoso, ma la . . . « . . . sperienza e la vera osservazione dimostrarono non essere il cavernoso di tali parti se non un intreccio intricatissimo di vene comunicanti tra di loro a minime distanze. Al certo se dopo una felice injezione ceracea si osservi superficialmente il sistema venoso delle pareti della vagina e dell'utero gravido, tale e tanto è ivi l'ammassamento, lo intreccio, e l'ingrandimento delle

---

(1) Op. cit., p. 52.

(2) *Adelon*, op. cit., t. III, p. 105.

(3) Mémoire d'anatomie physiol. et patholog. sur le syst. veineux, etc., negli Archives génér. de médec.; septem. 1836.

(4) Op. cit., cap. I.

vene, che si giudicherebbe esservi un corpo cavernoso, tanto più se si coprano con mano i tronchi venosi sorgenti dalla vagina e dall'utero. Questa illusoria idea però si toglie subito dalla mente, qualora si esaminino con attenzione i tronchi venosi, e la loro particolare decomposizione nelle pareti della vagina e dell'utero... ». Egli è singolarissimo questo sviluppo del sistema venoso uterino nel corso della gravidanza, il quale è tanto da dire con verità che passa in istato di vera ipertrofia. Le vene ovariche divengono quasi tanto voluminose, quanto le iliache esterne, e grandissimo è pure il tronco delle uterine. A misura che si va presso alla matrice, la disposizione plessiforme si viene sempre più sviluppando, sì che i legamenti larghi pajono trasformati in un viluppo venoso, alcune branche del quale pareggiano nel volume una grossa penna da scrivere. Nello stesso tempo i plessi vescico-uretrale, vaginale, emorroidale si accrescono in modo singolare. E non si tratta già di una semplice distrazione delle tonache perdenti in ispessore quanto guadagnano in amplitudine, ma sì di una modificazione della struttura, di una vera ipertrofia (1).

Intanto non lascerò di avvertire, come fatto di non piccolo rilievo, che tra gli organi nei quali entrano quale precipuo elemento le vene vanno noverate le mucose in genere, e la gastro-enterica in ispe-

---

(1) *Jacquemier*, Recherches d'anatomie, de physiologie et de pathol. sur l'uterus humain pendant la gestation. Paris, 1839, in 8.°

cialità, nella sua porzione ove più abbondano i follicoli mucosi. Ciò è provato injettando le une dopo le altre a fare un raffronto tra le vene e le arterie. La injezione venosa praticata con una massa di mercurio di 25-30 pollici viene a convertire quella provincia mucosa in una lamina argentina.

La injezione arteriosa fatta con una pressione assai più forte, la colora appena se la materia non fa passaggio entro alle vene. Tanto è asserito da *Cruveilhier* (1), tanto provano i cimenti di *Ribes* (2); onde possiamo posare che la mucosa enterica ha per base, tiene per trama un tessuto quasi spugnoso, molto somigliante a quello dei corpi erettili o cavernosi.

Accennerò al fegato, il quale è veramente una dipendenza del sistema venoso, mentre le vene epatiche e le diramazioni arteriformi della porta quasi da sole ne compongono il parenchima. Ma non è a scordare che elemento essenziale delle granulazioni del fegato, sono i condottini biliari, o siano le propaggini della mucosa intestinale; mentre nella milza, nei corpi cavernosi dei genitali, ecc., non entra questo elemento escretore o mucoso.

Da ultimo voglio notato che i plessi venosi non iscarseggiano intorno alle maggiori articolazioni del corpo.

Passo ora a considerare la struttura dei tronchi venosi, studiandone prima la tonaca interna, e poi la media, la quale variamente modificata esiste ovunque

---

(1) Nouvelle biblioth. médic.; oct., nov., 1826.

(2) Societé méd. d'emulation, 8.e année, p. 612.

sopra la prima, comunque avvisino alcuni poco esatti anatomici.

Non credo ci sia mestieri di spendere assai parole a far credere sierosa la natura della tonaca più interna delle vene la quale è parte della vascolare comune, giacchè tal cosa non dovrebbe oggimai aversi più in conto di controversa. Lo prova abbastanza il suo aspetto, lo prova l'umidità di che si trova costantemente bagnata nel cadavere, e l'acqueo vapore che da una vena aperta per lo lungo nel vivo animale si vede trasudar del continuo sebbene se ne pulisca ogni volta e se ne asciughi la superficie (1).

Questa membrana che appare bianchiccia e sottilissima, nelle vene è molto più estensibile e resistente alla rottura che non è nelle arterie (2): presenta in molte vene le vere valvole delle quali ben si conosce la forma, la struttura e la collocazione, e le false valvole che ne sono tante più piccole e meno costanti ripiegature.

La tonaca sovrapposta alla interna; vascolare ed erettile a sentenza di alcuno, è fibrosa per i più, e per qualche anatomico veramente muscolare (3). Le injezioni, a dir vero, non mostrarono retiforme ed erettile questo strato; e una superficiale osservazione ce lo palesa fibroso, più o men vicino secondo i luo-

---

(1) *Rom. Gerardin*, Materiaux pour l'hist. de la secret. de la membr. int. vascul. = Journal des connaiss. médico-chirurgicales; mars, 1836.

(2) *Béclard*, Élem. d'anat. génér. Bruxelles, 1828, p. 192.

(3) *F. Weigel*, De strato musculoso tunicæ venarum mediæ. Lips., 1823.

ghi e le circostanze all' indole muscolare. *Meckel* (1) ci insegna essere questo strato medio delle vene meno grosso di quello delle arterie, e a fibre meno legate, meno strettamente unite tra loro; essere più forte nelle vene sottocutanee che altrove; le sue fibre, come asseriva anche *Haller*, essere tutte longitudinali e non avervene di circolari che sul principio della cava. « . . . . Questa differenza (aggiunge *Meckel*) che corre tra le arterie e le vene è ben notevole in ciò che i due strati, uno di fibre longitudinali l'altro di trasversali, che si osservano su tutta la lunghezza dello intestino, è dato pur di trovarli nel sistema vascolare, il quale non è che uno sviluppo del tubo intestinale, ma separati, e gettatone ognuno sovr' una delle sue principali porzioni ». Gli insegnamenti datici di fresco da *Chassaignac* (2) e basati singolarmente sulle osservazioni di *Marx* (3), che forse più di ogni altro anatomico illustrò questa parte importantissima del nostro organismo, sembrano in opposizione con quelli ora riferti del *Meckel*, ai quali pur tengono tutti gli istitutori di notomia. A suo avviso questa membrana più o meno apparente in tutto il sistema venoso, si compone di fibre longitudinali e di trasversali o circolari, formanti due strati tra loro disgiunti per una lamina cellulosa; le longitudinali compongono lo strato esteriore, le

---

(1) Manuel d'anatom., etc., trad. Paris, 1825, t. I, p. 175 e seg.

(2) Le cœur, les artères et les veines. Paris, 1836, p. 131 e seg.

(3) Diatribe anat. physiol. de structura et vita venarum. Carlsruh, 1829, in 8.°

trasversali sono collocate internamente, ond' è forse che si sottrassero allo sguardo meno attento di parecchi anatomici, e questi furono condotti a negarne la esistenza.

Attestasi che le fibre della membrana venosa sono più rosse, più molli, più estensibili, e men facilmente lacerabili di quelle della tonaca propria arteriosa, che si approssimano cioè più di queste all' indole vera muscolare.

Questo strato evidentissimo nei più grossi tubi venosi, non manca però nei piccoli, e l' abbiam detto. Nemmanco lo desiderano le valvole (e ciò è di non piccolo momento) tra le due lamine sierose che le costituiscono. Se badiamo a *Chassaignac* (1), ciò che contribuisce potentemente ad accrescere la forza delle valvole si è questo, che indipendentemente dal tessuto cellulare intermediario che unisce tra loro le due lamelle della valvola, spesso vi si scontrano delle fibre trasversali simili perfettamente alle altre della tonaca propria, sulla quale ho fatto anch' io qualche attenta indagine, e alcuna paziente osservazione. E mi parve di rilevare che si siano ingannati quelli che la pretesero d' indole muscolare, e abbian preso per fibra carnea ciò che realmente non lo è. A prima giunta, è vero, sembra vedere fibre longitudinali e fibre trasversali più dense e rosse dello spazio interposto, ma durando nell' esame si trova, che questa prima apparenza è veramente illusoria, e le pretese fibre non sono che ripiegature della me-

---

(1) Op. cit., p. 131.

dia membrana, tante rughe o pigiature non permanenti della medesima, nelle quali, come è ben chiaro, la tinta rosea della membrana è fatta più cupa, e la sua pellucidità è perduta. Sinchè la vena è caduta sopra sè stessa e floscia, le pretese fibre si veggono nettamente, ma se tu la distendi per la larghezza, scompajono le longitudinali, e se la tiri per lo lungo, perdi le trasversali e vedi una membrana tutta liscia ed uniforme. Cessando dall' allargarla o dallo allungarla, e tornando la vena alle prime sue dimensioni, le scorgi subito ricomparire.

Questo strato mediano subisce una vera trasformazione fibrosa in tutte le membrane fibrose colle quali le vene sono immedesimate, e forse una ossea nella diploe, nei corpi cavernosi delle vertebre, nel tessuto spugnoso delle ossa (1). Sul quale alterno trasformamento, ecco come si esprime quel grande anatomico di *Cruveilhier* (2) «... Il tessuto spugnoso delle ossa altra cosa non è fuorchè un tessuto cavernoso a pareti ossose nel quale il sangue venoso va in circolo incessante. Nelle ossa larghe, alle areole hanno sbocco quasi ovunque quelle vene che si conoscono col nome di diploiche. Nel feto e nel bambino neonato, non esiste per ancora tessuto adiposo midollare; poco a poco questo tessuto adiposo si viene depositando in alcune delle maglie che così sono sottratte alla circolazione venosa; e finalmente nel vecchio, il tessuto adiposo ha invaso quasi tutte le areole ... ».

---

(1) Loc. cit. *Lacroix.*

(2) Diction. de médec. et chirurgie pratiques; art. Phlebite.

I *vasa vasorum* delle vene maggiori sono pochi nel numero, e distribuiti in due strati distinti. Il primo è applicato sulla media membrana, la quale ne viene per lui isolata dalla guaina cellulosa esteriore: il secondo tappezza esternamente la membrana intima o sierosa, ed è analogo a quello strato di capillari che tappezza la superficie esteriore di tutte le altre sierose. Questi due strati capillari comunicano tra di loro per anastomosi frequenti, ma ciascheduno ha una distribuzione speciale (1).

Quanto ai nervi ho già mostrato come le picciole divisioni delle vene negli organi erettili che ravviluppate compongono vanno abbondevolmente provviste di nervi organici; ed ora dirò come a torto si rifiutarono alle branche più grandi. *Chassaignac* (2) attesta che se si prova a distaccare la guaina cellulosa che inviluppa le vene, vengono sott' occhio dei filamenti nervosi provenienti dal sistema dei ganglj, e formanti intorno a questi vasi un plesso simile a quello che è dato scorgere intorno alle arterie. *Soemmering* fece vedere che il plesso polmonare anteriore invia propaggini alla vena polmonare, ed il plesso frenico ne manda alla cava superiore; che le vene facciali sono strette tutto intorno da nervi che son disposti sotto la forma di plessi, e risultano da filamenti lunghi, resistenti, ai quali uno può tener dietro sin entro alle tuniche stesse. Nei grossi mammi.

---

(1) *Tessier*, De la diathèse purulente. L'Expérience, juin 1838, art. 2.me

(2) Nevrologie de *Swan*, trad. Paris, 1838, p. 31.

feri, nel cavallo e nel bue, non solo *Weber* perseguì dei nervi sino alle tonache della vena cava inferiore, là dove entra nella fessura posteriore del fegato, ma ancora su quella parte di questa vena che è immersa nella sostanza di questo viscere. *Wützer* pretende aver seguìto dei rami del così detto gran simpatico sulla vena cava dell' uomo. Anco il plesso solare emette dei filamenti che serpeggiano alla superficie della vena cava inferiore. Il ganglio semilunare destro ne largheggia pure alcuni che si recano sulla medesima vena. *Lobstein* (1) istesso non nega nervi di questa provenienza ai molti rami convergenti e divergenti della porta, e alla vena polmonare vicino al cuore; e li concede alla jugulare *Murray*.

Questi nervi, che sono veri *nervi vasorum*, come dicono gli anatomici, cioè destinati in proprio alle pareti delle vene, e non a queste solamente appiccati per essere condotti, come è delle arterie, ai diversi organi onde presiedere alle loro funzioni; questi nervi spettano dunque precipuamente alle cave e alla porta, le quali oltracciò poggiano sopra i maggiori centri gangliari.

Qualche altro punto anatomico credo non inutile di rammentare, pria che mi volga a contemplare, o meglio ad accennare gli uffizj delle vene, chè a rischiarar questi potranno condurre non poco. E innanzi a tutto amo toccare delle loro relazioni cogli altri ordini dei vasi. Colle arterie sono continue per

---

(1) De nervi sympath. hum. fabrica, usu, et morbis. Paris, 1823, p. 41, 42.

i vasellini intermedj, e la membrana che internamente le veste è pur quella che internamente copre le arterie; coi linfatici poi hanno tali attinenze e di corso e di struttura e di funzione, che questi se ne possono giustamente considerare una divisione od un braccio meno sviluppato, meno perfetto.

Amo poi richiamare le peculiari e singolarissime distribuzioni che le vene affettano nella cavità cefalica e nella addominale: come, cioè, le vene del cervello abbiano parte sì piccola nella sua intima composizione che *Vesalio*, *Plater* (1) ed altri anatomici pretesero non si ramificare le vene che alla superficie delle membrane, e, costituita quasi per intero la pia madre, si riuniscano in grossi tronchi sovrapposti al cervello, ed abbian fine nei molti seni dove la dura madre tiene la parte della membrana propria o venosa; come esse serpeggino brevi grosse intrecciate e in molti piccoli seni raccolte alla superficie pur anco della midolla spinale: amo richiamare come la porta nel ventre basso affetti doppia distribuzione venosa e arteriosa, abbia le pareti più grosse e resistenti delle altre vene, anzi tanto sode e forti che per avviso di *Dumas* (2) sorpassano manifestamente quelle della vena cava nel suo principio, e della stessa arteria aorta; pochissimo dipenda dagli altri vasi sanguigni, prontissimamente comunichi coi condotti biliari, e contenga un sangue tanto nelle sue fisiche e

---

(1) V. *Rosenthal*, De intimis cerebri venis. Acta physico-med. Acad. natur. cur., t. XII, 1.e partie, p. 303.

(2) Physiologie, 1806, t. II, p. 75, e *Boyer*, *Verdier*, *Sabatier*.

chimiche qualità diverso da quello delle altre vene, da doverne fare una terza specie particolare anzichè accomunarlo col venoso delle altre parti (*Meli*). Ma quanto alla porta, questo è nell' uomo: chè in alcuni animali essa presenta nuove e singolarissime proprietà. Questo braccio del sistema venoso, le cui prime traccie pare che consistano nelle appendici come ghiandolari delle vene cave dei cefalopodi (1); nei rettili tutti, ma specialmente negli ofidiani, nei sauriani e nei cheloniani presenta una appendice risultante dalle vene delle estremità inferiori, dalle vene pelviche e caudali, dalle renali inferiori e da quelle dell'ovidutto, da una gran parte di quelle della pelle e dei muscoli addominali, nonchè degli organi peculiari ai rettili (2). Nelle salamandre, ov' è che specialmente ciò si osserva, secondo *Jacobson*, la secrezione della orina sarebbe in parte affidata alle vene renali inferiori; e nei batraciani, ciò che pur pensa *Nicolai* (3), la vena cava posteriore darebbe delle branche peculiari ai reni per ispandervi nuovamente il sangue regrediente, e pigliar parte alla segrezione dell' umore orinoso. Ciocchè più chiaramente espone *Béclard* (4) col dire ... « che nei vertebrati ovipari in genere trovasi un sistema venoso analogo ai vasi intestinali epatici, formato dalla confluenza delle vene della sola regione media del corpo, o di questa e

---

(1) *Meckel*, System der vergleich. Anatomie, t. V, p. 136.

(2) *Jacobson*, De systemate venoso peculiari in permultis animal. observato. Copenagh., 1821.

(3) Isis, 1826, p. 414.

(4) Op. cit., p. 189.

della coda a un tempo, il quale recasi ai reni e in quelli ha fine alla maniera delle arterie, inviando talvolta un ramo alla vena porta, cioè al fegato . . . » aggiungendo che alle volte anco nel cane si vede la porta avere una o due terminazioni renali.

Infine porrò sott'occhio, e se ne indurrà la dignità delle vene, che questi vasi sono i primi che si formano così nell'embrione come nei nuovi prodotti: dapprima non addimostrano vere pareti, e sono semplici vie che il sangue si scavò nella sostanza che lo contiene; ma ben presto le pareti si formano, e la tessitura vascolare è manifesta (1). Dopo l'ora 30.ª nell'embrione da uno di questi vasi venosi che piglia un considerevole sviluppo, risalta il cuore, e dopo il terzo giorno soltanto compariscono le arterie. Più sotto mostrerò che questi vasi muojono gli ultimi, cioè dura la lor funzione buon tratto dopo che cessò ogni moto del cuore e delle arterie.

Fisiologia delle vene.

Ma è tempo che tenghiamo una parola sulle proprietà e sulle funzioni delle vene. Io mi pongo a studiarne successivamente la sensibilità, la motilità, e la virtù plastica elaboratrice o bio-chimica.

E venendo alla sensibilità animale delle vene, dico ch'ella è lievissima, o forse nulla. Lo provano singolarmente gli sperimenti di *Cruveilhier* (2), il quale in-

---

(1) *Adelon*, op. cit., t. IV, p. 354.

(2) Nouv. biblioth. méd., l. cit., p. 25.

sinuò profondamente nel cavo di molte vene sopra il vivo animale degli stecchi di legno, e l'animale non diede mai segno di dolore . . . « Io ho voluto in questa sperienza (egli dice) tentare la sensibilità della interna membrana delle vene, ma per quanto la irritassi con violento attrito, l'animale non diè mai indizio di soffrire. . . ».

La facoltà motrice delle vene sembra manifestarsi sotto la impressione degli stimoli colla espansione, collo allargamento del calibro, a ritroso delle arterie nelle quali si esterna collo stringimento, colla contrazione. Provare questo fatto non tornerà difficile, ma non sarà agevole darne una chiara e sicura esplicazione, se non si concede alla membrana propria delle vene una vera facoltà espansile primitiva come è la contrattile in altri tessuti. Mi pare in prima che diano una dimostrazione del fatto i fenomeni dei tessuti erettili, la struttura dei quali ho ragionato. Essi corpi sotto la impressione degli stimoli, siano interni od esterni, siano fisici o psichici, si fanno turgescenti e ingrossano per ciò che le venuzze delle quali sono composte si espandono, si allargano, ed ammettono con questo una maggiore copia di sangue. Tanto è visibile nell'iride, i cui movimenti non saprei ripetere con *Maunoir* da due ordini di fibre, circolari intorno al buco della pupilla, raggiate nel resto del suo campo, ma poste tutte nel medesimo piano, per questo che non intendo come, data la impressione della luce, abbiansi a contrarre sole le circolari, e non insieme con esse le radiate che pure egualmente la sentono, onde la pupilla, anzichè stringersi, rimarrebbe la stessa che prima; e come, pel contrario, sottratta la stimolazione

s'abbiano a rilasciare le sole circolari, e non a un'ora le altre, di che la pupilla serberebbe sempre la stessa ampiezza.

Evidente è la cosa, e da tutti ammessa per i corpi una volta detti cavernosi dei genitali maschili. E per quelli ancora delle pudenda muliebri molti la accordano, e notevole è il passo dell'*Hebenstreit* che a ciò si riferisce (1) « Facultas illa turgescendi (egli dice) qua externa sexus utriusque instrumenta praedita esse vidimus, in utero etiam ejusque tubis et ovariis dominatur. Multiplici enim incisorum observatione constitit a veneris usu vaginae parietem, totumque uterum crassiorem et magis quam aliâs esse solet, spongiosum fieri, vasa distendi, et tanta sanguinis vi corrivari, ut fuerint qui hunc rerum statum non inepte cum leviore inflammatione compararent. Praeterea nemo ignorat uterum, menstruae purgationis tempore, venis, cellulisque sanguine esuberantibus, mole sua crescere: per graviditatem autem, cum sensim in tantum volumen exsurgat, eius parietes usque adeo non attenuari, ut potius toto parenchimate, vasisque mirum in modum expansis et sanguine differtis, crassescant. Porro, sub coitu, tubas quae a Falloppio cognominantur, et earum lacinias ab exundante sanguini rigere, et ovaria haud parum intumescere, vivorum animalium incisionibus innotuit, et probabilis conjectura est, hoc ipso turgore effici ut tubae ad ovaria sese attolant, fimbriis suis ea amplexurae: ex ovariis autem matura ova abscedant, etc. » Fenomeni,

---

(1) *Brera*, Sylloge opuscul., vol. 2, 257.

i quali, come ampiamente è provato da questo celebre autore, non si possono ripetere nè da una più valida azione delle arterie, nè dallo spontaneo accorrimento dei fluidi verso i luoghi sui quali lo stimolo fece la sua operazione: e manco si potrebbero ascrivere al giuoco di fibre muscolari, perchè sarebbero fibre assurde, fibre che sotto alla azione di uno stimolo perpetuo si allungherebbero in luogo di accorciarsi; mentre all'opposto con un attivo turgore, con un allargamento temporario o permanente di quei vasi venosi che quasi soli costituiscono le pareti dell'utero e delle sue appendici, si spiegano chiaramente.

E tanto più ragionevolmente si spiegano in quanto questo stato di turgescenza esaltata, di vita più rigogliosa dell'utero si accompagna ad una analoga condizione delle altre parti del sistema vascolare sanguigno, specialmente nel corso della pregnezza, quando la pletora ricorrente, l'apparenza cotennosa del sangue, e le varici, non sempre nè del tutto nè ovunque derivanti dalla meccanica compressione esercitata dall'utero sopra i più grossi tronchi venosi, la fanno chiara e palese.

Nè lasciano di presentare lo stesso fenomeno i canali più grossi; e veggiamo le iterate fregagioni e l'azione di una calda atmosfera rendere turgescente e tese come corde le vene sotto cutanee, e gli epitemi e i pediluvii caldi procurare il medesimo risultato, e sotto lo smodato uso dei liquori alcoolici e di altri stimoli interni gonfiarsi e rompersi le vene estreme del retto intestino e dare il turgore ed il flusso emorroidale, gonfiarsi o rompersi quelle dei

plessi cerebrali, e cagionare i fenomeni della ubbriachezza e quelli della apoplessia fulminante: effetti tutti i quali, se sono vincibili, lo sono la mercè del riposo, del freddo e di altri mezzi evidentemente antiflogistici o deprimenti. Nel principio però dei maggiori tronchi venosi sembra che l'espansione si alterni colla contrazione, e s'abbia una pulsazione simile alla arteriosa. Le pulsazioni delle vene cave dopochè furono separate dal cuore non isfuggirono già alla osservazione di *Vallaeus* nei cani, e di *Spallanzani* nei rettili. *Stenone* asserisce positivamente di aver veduto le cave dei conigli stringersi e dilatarsi un certo numero di volte prima che l'orecchietta avesse ancora fatto un sol movimento, e posciachè i battiti del cuore erano cessati interamente. Da *Lancisi*, da *Whytt*, da *Haller* e da *Senac* (1) abbiamo confermate per la massima parte le osservazioni dello *Stenone*. *Lancisi* anzi assevera di aver veduto nel cavallo battere le vene cave le quattro le cinque volte, mentre nelle orecchiette non si compiva che una sola contrazione. E il dott. *Allison* (2) di fresco, con iterate e reiterate molte osservazioni e sperienze su questo punto, giunse a conchiudere: che non le sole vene cave ma anco le polmonari presentano dei battiti nelle varie classi dei vertebrati; che negli animali appena estinti elleno battono per lungo tempo dopo che l'orecchietta ed il

---

(1) *Burdach*, Die Physiologie als Erfahrungswiss. 1837. B. VII, p. 634.

(1) Gazette médic. de Paris, 4 mai 1839; e The American journal of the medical sciences, 1839.

ventricolo lasciarono affatto di pulsare; che questi battiti durano anco nei quadrupedi per ore ed ore dopo che i vasi che li presentano furono spiccati dal cuore e dalle parti vicine; che quelli delle vene cave sono ordinariamente simultanei e susseguiti da quelli dell'orecchietta, e in seguito da quei del ventricolo, ma non serbano però sempre un tenore con quelli del cuore, essendo talvolta più tal' altra meno frequenti; che le vene polmonari conservano la loro motilità per più lungo tratto di tempo delle cave.

Le altre vene del corpo poi, per avviso di questo autore e di altri assai, non pulsano, vale a dire non offrono uno stringimento del lume in seguito alla espansione, e non pulsano di fatto se non è in qualche raro caso di malattia. In un caso di febbre biliosa *Rush* (1) vide persino le vene superficiali del dorso della mano essere sede di pulsazioni distintissime isocrone con quelle del cuore e delle arterie. Ed anche *G. Frank* (2) ci fece edotti di un fatto simile che nel settembre 1815 del giornale d' *Hufeland* è registrato.

Egli è in forza di questa motilità delle vene, inerente alla loro tonaca media, e analoga a quella del tessuto cellulare, niente più difficile a concepire della contrattilità, e alla quale si prestano colla loro estensibilità e colle pieghe diverse che presentano essa tonaca e la interna; egli è in forza di questa motilità

---

(1) The Philadelph. journal of the medic. and phys. sciences, 1827.

(2) Prax. med. univ. præcep., art. De Phlebitide. Adnot.

che esse ajutano la circolazione del sangue, nella quale sono tutt'altro che passive come molti a torto intero opinarono ed opinano; egli è in forza di questa motilità, cui piglia parte anco il seno del cuore alle vene congiunto, che è assorbito il sangue dai vasi intermedj, spinto nel vivo innanzi senza che possa retrocedere e cader giù, e nel cadavere raccolto tutto e sottratto interamente alle arterie. Egli è in forza di questa motilità che è bevuto l'ossigeno alla superficie dei polmoni, e forse, come in altro scritto provai, di tutta la membrana tegumentaria; e son succhiati i fluidi che alle boccucce delle vene son presentati; e viene introdotta l'aria nel loro cavo quando il ferro presso al loro ceppo le apre nelle chirurgiche operazioni.

Sulla quale virtù sorbente dei vasi venosi uopo è che io discenda a qualche più minuto particolare. E prima di tutto non si può negare, io credo, alle boccucce che nel sistema degli intermedj si aprono, la facoltà di attrarre, di suggere il sangue che in questi è condotto, e là stagna perchè ormai estinto l'impulso comunicatogli dal cuore e dalle arterie: di caricarsene e spingerlo innanzi.

Il *Tommasini* (1) insieme con molti altri considera quella potenza per la quale il sangue nelle vene è ricevuto ed in esse si inoltra quale un succhiamento vitale ... « una attività, un eccitamento infine, scuro sì, inosservabile, arcano pur se si voglia, ma di cui si ha un esemplo nel sistema dei vasi assorbenti, i

---

(1) Lezioni critiche di fisiol. e patol. Lez. XIX, § 11.

quali sicuramente senza alcuna dipendenza dal cuore, succiano con forza, promovono e conducono la linfa dalle estreme parti sino al dutto toracico ». E *Bichat* (1) istesso, quel grande sostenitore della predominante influenza del cuore sulla circolazione, quando contempla lo ingresso ed il corso del sangue nelle vene, trovasi alla necessità di ricorrere ad un atto di succhiamento operato da questi vasi. « Sembra (egli dice) non esser solo il rinserramento insensibile del sistema capillare quello che caccia il sangue entro alle vene, ma sì godere ancora le radici di questi vasi di certo potere sorbente pel quale elleno colgono il sangue in quel sistema ». Che poi le radichette venose e nei polmoni e altrove pompino, beano l'ossigeno di quell'aria che a loro è presentata, questo è pur quanto accordano pressochè tutti i fisiologi, e non esige ulteriori parole perchè sia ammesso.

Fatti molti, poi si hanno i quali direttamente provano una virtù sorbente esercitata dalle vene sui materiali non gazosi che alle loro estremità son presentati; e questi si trovano raccolti nella fisiologia dell'*Adelon*, nelle opere di *Magendie* e nella Memoria fisiologica sull'assorbimento, del nostro *Franchini*.

Siffatto assorbimento poi, come atto vitale, che incomincia, cioè, e cessa colla vita, è qualche cosa di diverso dalla comune imbibizione e dalla endosmosi, che son fenomeni puramente inorganici. Come organico e vitale, deve essere effettuato da tante stimmati o boccucce, nè di queste può essere propria la con-

---

(1) Anatomie général, t. II, p. 427.

trattilità. Se quest' ultima a loro appartenesse, l' assorbimento tornerebbe impossibile, data la impressione degli stimoli appropriati, giacchè lo stringimento che ne sarebbe l' effetto varrebbe ad espellere e non a ricevere le sostanze stimolanti. Esse debbono aprirsi e dilatarsi al tocco degli stimoli opportuni, come visibilmente si aprono i punti lagrimali al tocco delle lagrime per succhiarle, e poi tradurle al loro destino.

Le vene riassorbono forse singolarmente i materiali che hanno formato parte dei varii tessuti, e compiono così l' atto della organica decomposizione, la metamorfosi regrediente, come le arterie effettuano la organica composizione, la metamorfosi progrediente. Le loro radichette fluidificano forse in sangue venoso parte dei solidi, all'opposto delle arteriose che solidificarono parte dell' arterioso a comporli; e il materiale che ne risulta concorre facilmente, col residuo del sangue rosso che attraversò gli organi, a formare il venoso. Diffatti come saggiamente riflette l' *Adelon* (1), basta osservare com' esso è più abbondante dell' arterioso per riconoscere non poter essere solamente un residuo di questo.

E appunto come le radichette dei linfatici e dei chiliferi cangiano per una propria arcana azione elaboratrice materiali svariatissimi in una stessa linfa, in uno stesso chilo; così le minime vene valgono a mutare le diverse sostanze delle quali nei varii tessuti si caricarono in un solo fluido omogeneo che è il sangue venoso, il quale nessuna traccia conserva de-

(1) Op. cit., t. III, p. 111, 112.

gli elementi d'onde risulta. Con ciò ha principio l'opera elaboratrice, plastica, o bio-chimica delle vene, sulla quale ora vengo ad intrattenermi.

Certo si è innanzi tutto che quella porzione di sangue venoso che deriva dagli interni assorbimenti, le vene la mercè di una singolare attività colle proprie radichette se lo fabbricano, e questo è il primo stadio della formazione dell' umore nutrizio: ma per avanzarne in seguito la elaborazione due condizioni esistono atte a prolungare il contatto delle pareti vascolari coll'umor contenuto, e sono la lentezza della circolazione in questa provincia dei vasi, ed alcuni degli avvolgimenti, dei viluppi venosi sopra descritti, i quali in qualche modo sotto questo punto di vista rappresentano le ghiandole conglobate del sistema linfatico-chilifero. Ond' è probabile che il sangue venoso non resti identico nel suo corso, ma venga successivamente mutandosi e perfezionandosi. Al che contribuirà non poco la tonaca interna dei tronchi venosi colla secrezione sierosa della quale è lo strumento: giacchè se è vero che l'indole particolare del sangue venoso consiste precipuamente nell' abbondare di siero più dell' arterioso, vero è pure che la tonaca interna, o sierosa, per un egual tratto di vase è molto più estesa nelle vene, a motivo delle molte interne ripiegature ch' ella vi fa, e sono le vere e le false valvole. Non è più possibile negare una diretta influenza delle pareti venose sulla crasi del sangue che sotto vi corre, tosto che si sappiano i fatti che *Rosa* (1) anni addietro, e di recente il

(1) Lettere fisiologiche. Napoli, 1788, t. I, p. 46, 47.

dott. *Desiderio* (1), e il prof. *Giacomini* ci procurarono su questo argomento. Come, senza ammetterla, dar plausibile ragione del fatto che dal primo di questi autori ci è attestato, che quando una vena è bene riscaldata e fatta turgida, se si punge con la lancetta, se ne vede spicciare il sangue con impeto, e non già nero, ma rosso, brillante, spumoso come è quello delle arterie? Come altrimenti spiegare i risultati avuti nelle sue ricerche dal *Desiderio*, il quale, stropicciata la vena per mezz' ora e più, o nel senso del corso del sangue o contro ad esso in un braccio, e poi incisa contemporaneamente a quella dell' altro braccio non soffregata, aveva il sangue della prima notabilmente diverso nella sua fisica apparenza da quello della seconda, posciachè presentava in tutti i casi cotenna, e talora resistente e fitta per guisa da non lasciarsi trapassare dalla forza della spatola, mentre al contrario il sangue della vena non istropicciata dava a divedere soltanto un tenue e sottile velamento di cotenna sovra al cruore? Come da ultimo, senza quella diretta influenza, dare interpretazioni di quanto il prof. *Giacomini* (2) or ora comunicavaci; di codesto fatto, cioè, che lo stropicciamento della vena aumenta d' assai la tendenza morbosa del sangue che si estrae, per cui il carattere patologico qualunque sia si offre molto più distinto in comparazione di quello della vena compa-

---

(1) Giornale per servire ai progressi, ecc. Venezia, nov. e dic. 1839, p. 478.

(2) Trattato filosofico-sperimentale, ecc., t. V, fasc. IX, p. 145.

gna che non si sottopose a nessun meccanico artifizio ?

Ella è necessaria nelle vene una virtù elaboratrice sull' umore che contengono, alla quale come agli altri atti chimici del corpo forse presiedono i nervi organici che vedemmo distribuirsi minutamente sulle loro pareti. Ad essa accennava quella gran mente del *Tommasini* quando scriveva (1) che « . . . essendo idiopaticamente infermo il sistema venoso, esser deve imperfetta quella immediata influenza qualsiasi che questo sistema esercita sul sangue, imperfetti esser devono quei lavori preparatorii dinamico-chimici pei quali il sangue si dispone nelle vene (siccome la linfa ed il chilo nei linfatici) a quei cambiamenti di crasi, che, mediante l' ultima azione del polmone, lo rendono stimolo acconcio a suscitare le contrazioni del cuore e delle arterie . . . ».

Anco quest' ultima azione eminentemente chimica o plastica, e di prima importanza pel mantenimento della vita, anco quest' ultimo mutamento della miscela del sangue è operato dalle radichette venose che pompano l' ossigeno dell' aria atmosferica; ma prima che il sangue venoso giunga al polmone per sottostarci, le vene lo predispongono pell' ultimo perfezionamento col depurarlo, collo spogliarlo nel fegato di quei principj coloranti, odoriferi, resinosi, inetti a dar materia animale, coi quali si compone la bile.

Io trovo assai conforme a ragione la opinione del

---

(1) Saggio di pratiche considerazioni. Bologna, 1829, p. 333.

celebre prof. *Giacomini* il quale non ama considerare la bile e la orina come veri sughi composti, creati dal parenchima glandolare coll' umore sanguigno nel quale non preesistevano dispersi, ma piuttosto come semplici residui, o spume, o feccie del sangue, come fluidi di escrezioni, usciti, trapelati, filtrati dai vasi in particolari serbatoi per essere quindi espulsi dall' organismo. E la trovò ragionevole: 1.°) per questo fatto anatomico curiosissimo del quale nella sua grande notomia microscopica ci fa fede l' illustre *Berres* (1), ed è che mentre hanno fine in chiuse vescichette i vasi spermatofori che compongono il testicolo, mentre hanno pur termine con vescichette cieche od acinetti i tubuli ramosi che costituiscono la parte secernente delle ghiandole salivari, lagrimali, mammarie, ecc. ecc.; i tubuli fascicolari costituenti i vasi escretori dei reni hanno all' incontro foce direttamente nella rete dei vasi sanguigni; e così i vasi biliferi suddivisi e fatti sottili si aprono nelle reti sanguigne: sicchè solamente in questi due organi escretori, reni e fegato, i dutti ghiandolari sono immediatamente continui coi vasi del sangue: 2.°) per quell' altro fatto pur singolare che la notomia comparata ci sopperisce, e sopra abbiam riportato, ed è la terminazione renale in molti animali osservata di alcuni rami della vena porta o di un sistema che con questa è legato; terminazione che chiaramente stabilisce una nuova analogia tra il fegato ed i reni, e quindi

(1) Prefazione del prof. *Cortese* alla traduzione di due Memorie del prof. *Berres*. Venezia, 1838.

tra le funzioni che compiono: 3.°) pel fatto chimico preziosissimo che l' orina e la bile sono le sole secrezioni i cui principii immediati ed essenziali esistono belli e formati nella massa del sangue, concependo ognun facilmente come i principii già formati che trovano la via aperta dai vasi sanguigni negli escretori quasi fisicamente si separano dalla massa e passano nei serbatoi.

Da quanto ho finora accennato sulle funzioni delle vene chiaro apparisce, che se anco è esagerata e soverchia la sentenza di *Cruveilhier* (1), il quale vuole che esse costituiscano il vasto serbatojo nel quale compionsi tutti i grandi fenomeni del nostro organismo, è difettoso e falso l' avviso di quelli che le avviliscono come organi quasi sprovvisti di vita, come tubi destinati al solo ufficio subalterno di lasciarsi trapassare dal sangue meccanicamente.

Prima di far passaggio alla parte patologica di questo lavoro, dopo di avere delineata la struttura delle vene, e sbozzato il quadro delle loro funzioni, resta che io ricordi le circostanze nelle quali questi vasi appariscono predominanti nello sviluppo e nella attività.

Predomina il loro sviluppo nel temperamento melanconico e atrabilare, in quelli individui cioè che presentano bruna o gialliccia la pelle, neri gli occhi ed i capelli, secche le membra, che hanno l' animo composto a tristizia, che patiscono le emorroidi, hanno le gengive lasse, i polsi piccoli e lenti, che temono

---

(1) Nouvelle bibl. médic., oct. et nov. 1826.

i mali piccoli, e oppongono gran fermezza ai più reali e gravi, ecc.; predomina nel declinar della vita, e nel sesso maschile. È somma la loro attuosità nella stagione estiva, nelle regioni meridionali, durante il sonno, e a mio credere in una delle due grandi costituzioni stazionarie che si avvicendano; in quella cioè che dal grande *Bufalini* è detta plastollica, e sembra aver prevalso negli ultimi anni, nè essere ancora spenta al presente.

Quando la attività delle vene è innalzata, prevale la diatesi venosa del sangue, i principii suoi sono meno elaborati, e abbonda l' albumina che fa di sè gran mostra nel sangue crudo e venoso; e se pur non è che le arterie siano realmente depresse, certo lo appariscono per ciò che la loro operosità non cresce in ragione di quella delle vene; ciocchè nelle parti che seguono di questo scritto riescirà più manifesto.

(La fine nel fascicolo seguente).

Sulla diagnosi delle malattie del cuore. Lezioni fatte al Collegio Reale dei medici di Londra nell' anno 1839 *da* Giovanni Clendinning, *A. M. e M. D. di Oxford.* (Estratto).

Nel 1838 l'Autore aveva già presentato un corso di lezioni sullo stesso soggetto, nelle quali si propose principalmente di provare:

1.° Che certe opinioni generalmente ricevute rispetto alle cause, ai segni ed alle patologiche relazioni delle malattie cardiache, erano più o meno erronee, e che

la influenza morbosa del cuore ammalato era probabilmente molto più importante, e le sue morbose alterazioni molto più frequenti, di quello che varii distinti patologi sembravano di credere; che la prima, ossia l'influenza morbosa del cuore, a malattia bene sviluppata, si estendeva a tutti o alla maggior parte degli altri visceri, producendo in essi abituali congestioni, e in fine dilatazioni, ipertrofie e altre alterazioni; che la seconda o le affezioni organiche del cuore, rare nella prima età, diventano di più in più frequenti verso l'età matura, e finiscono, durante l'epoca di decadenza dell'organismo, sia per la loro frequenza, sia per la loro importanza, ad incamminarlo a tutte le altre organiche malattie; che il principale elemento anatomico nelle affezioni cardiache è l'ipertrofia o l'aumento della sua sostanza muscolare, e che l'atrofia del cuore è una malattia così rara, che debbe essere considerata, se non assolutamente, almeno comparativamente e praticamente, come quasi una nullità; che l'importanza delle malattie delle valvole cardiache venne troppo esagerata a motivo della negligenza nell'usare dei mezzi precisi di misurazione pei varii sviluppi del cuore, e in parte anche a motivo della facilità con cui anche le menti più scettiche e più circospette sono spesso indotte a ricevere come genuine conclusioni di osservazioni le proposizioni teoretiche dei sistemi nei quali furono educati.

2.° Che oltre ai mezzi generalmente impiegati nelle investigazioni anatomiche di organiche malattie, era da desiderarsi che si facesse uso di altri mezzi più accurati e più precisi, e che nell'esame particolarmente di quella comunissima forma di affezione or-

ganica, distinta col nome di ipertrofia viscerale, l'ajuto di istromenti destinati a svelare le deviazioni in peso e in volume, era assolutamente necessario per correggere i capricci e gli errori inseparabili di tutte le valutazioni fondate sulla semplice ispezione o sul maneggio dei visceri.

3.° Che un cuore ipertrofico cade spesso in una condizione adinamica, la quale sebbene sul principio della morbosa formazione non esista, ma soglia tener dietro un po' più tardi, riesce dannosa principalmente nel favorire le congestioni viscerali, abituando gli organi ad una condizione pletorica, ed eccitando in essi un' azione nutritiva abnorme che conduce all' ipertrofia con dilatazione, o, ciò che è peggio, all'aumento di densità e all' induramento.

4.° Che sopra 170-180 casi di malattie di cuore, esaminati senza scelta dopo morte, la malattia delle valvole non si trovò che in un sesto dei cadaveri; e che perciò considerando non esser possibile che esista un egual numero di osservazioni contrarie a motivo della generale negligenza di far uso della bilancia in queste investigazioni, ed essere frequente la ipertrofia del cuore senza affezione delle valvole, quasi sconosciuta invece l'alterazione delle valvole senza ipertrofia del cuore; sembra giustificata l'opinione dell'autore di concedere una influenza molto limitata alla malattia delle valvole nel produrre le alterazioni di struttura che generalmente si incontrano nelle affezioni cardiache.

Nelle lezioni tenute sul principio del 1839 l'autore ha dimostrato che ogni individuo è suscettibile naturalmente di presentare una muscolare ipertrofia del

cuore, come di incontrare qualunque altra malattia, qualora esso sia esposto a cause eccitanti di sufficiente energia: ma che fra un gran numero di persone, poste in circostanze favorevoli per lo sviluppo di questa malattia, una minima parte di esse si è verificato soffrire realmente dell'accennata indisposizione. A rendere conto di questa differenza nei risultati si possono ammettere i diversi gradi di individuale suscettibilità: ma l'ultimo risultamento di una severa analisi, è che gli uomini differiscono già originariamente nella naturale conformazione e capacità di questo viscere, in maniera che un uomo temperato e prudente in tutte le azioni della sua vita, può, anche lontano dalle comuni cause occasionali, diventare un paziente di malattia cardiaca, mentre un altro sregolato e imprudente, anzi esposto ad inevitabili influenze nocive, può giungere ad una provetta età con un cuore perfettamente normale.

È chiaro dunque che la maggiore sorgente di luce intorno alle cause della malattia, esclusa finora dal dominio delle considerazioni patologiche, vuol' essere ricercata nelle leggi che governano queste originali differenze di conformazione e di reazione vitale; e che finattantochè i calcoli diversissimi, e le relazioni delle influenze prime continueranno così congetturalmente e senza tipi costanti, identicamente misurati, non si potrà dar gran peso alle illustrazioni eziologiche delle malattie, poichè nella maggior parte de' casi a buone osservazioni vennero surrogate ingegnose speculazioni, e più o meno ragionate ipotesi.

G. P.

Osservazioni analitiche e terapeutiche sul muriato di narcotina, proposto dal Dott. Stewart *come febbrifugo; del Dottor* Antonio Galvani.

Nel volume XCI di questi Annali, alla pagina 485, abbiamo inserito uno scritto del dottore *O' Shaughnessy*, col quale questo medico ci fa conoscere che nelle Indie orientali si curano da alcuni le febbri intermittenti colla narcotina, attribuendole una virtù antiperiodica più efficace di quella che in sè possiede la chinina, senza però indicarci nè la preparazione che usarono del primo dei detti alcali, nè la dose alla quale lo hanno somministrato. E nel successivo tomo XCII, alla pag. 627, abbiamo fatte di pubblica ragione le osservazioni del dottor *Stewart* di Calcutta, il quale, supplendo anche alla mancanza lasciata dal dott. *O' Shaughnessy*, ebbe a dichiarare che la preparazione dai medici indiani adoperata fa il *muriato di narcotina*, ed accertò che con tre o quattro dosi di tre grani ciascuna di questo sale hanno sanato gran numero di febbri ribelli alla chinina, all'arsenico, ecc.; per cui portano eglino opinione che il detto muriato sia non solamente un vero sostituto dei chinacei, ma che possegga inoltre molti attributi che lo rendono più sicuro, e di un uso più generale di questi in tutte le febbri del Bengala.

Ma il sig. *Antonio Galvani*, chimico farmacista in Venezia, ha fatte varie esperienze intorno all'annunciato nuovo farmaco accessifugo dello *Stewart*, e risulta da esse non essere (a parer suo) il detto sale un idroclorato di narcotina, ma bensì un mescuglio di

meconato di calce, idroclorato di calce, e materia grassa, con poco o nulla di idroclorato di morfina: e ciò dietro sue chimiche esperienze, che trascriviamo dal Mem. di med. contemp. (maggio-giugno 1840). —

Il dott. *Stewart* infatti propone all' ottenimento di questo sale un metodo semplicissimo, cioè la lavazione di libbre due di oppio di Calcutta in libbre venti di alcoole, e sulla tintura feltrata di versare sì poca ammoniaca che ne sia appena turbata la trasparenza, indi colla distillazione raccorre quattro quinti dell'alcoole: raffreddato il residuo, separar ciò che si cristallizza. Questo prodotto si lava prima con acqua pura per solvere il meconato di ammoniaca poi con un *boccale* di acqua cui siavi unita una dramma di acido idroclorico onde salificar la narcotina, restando indi sciolta la resina.

L'idroclorato così ottenuto, prescrive che sia evaporato a secchezza, e siccome è di color rosato, volendo depurarlo, propone che lo si sciolga nell'acqua, che si decomponga con ammoniaca la soluzione, che si sciolga il precipitato nell'alcoole, la qual soluzione attraversata da una corrente di gas acido idroclorico, salificherà l' edotto e porgerà il sale cristallizzato.

Che questo farmaco debbe essere o pienamente inefficace, o potente veleno, emerge dall'analisi dell' indicato processo.

1. L'oppio di Calcutta è quello prescritto all'uopo d'ottenere il muriato di narcotina.

2. La lavazione con alcoole, e decomposizione delle tinture con ammoniaca.

3. La lavazione con acqua acidula dei cristalli raccolti per salificare la narcotina.

4. L' evaporazione a secco dell' idroclorato prodotto.

Per ciò che risguarda al primo punto: ritenute le diverse qualità dell'oppio, e quindi le differenti proporzioni in ciascheduno di essi di morfina e di narcotina, concesso che l'oppio di Calcutta non è conosciuto particolarmente, non volendo contraddire ai risultamenti che ottenne il dott. *Stewart* nell'operare la decomposizione, dovea giudicare che questo oppio fosse di qualità tutto affatto differente dagli altri, abbondar cioè in questo la narcotina, ed esservi poco meconato di morfina e poco bi-meconato di calce; per lo che dovendo noi desiderarlo, qual sarà poi il più relativo, e quindi qual certezza si avrà che sia a base di narcotina il sale che deriva dal decomporre qualunque degli oppii conosciuti, intanto che è noto ad ognuno che il meconato neutro di calce, e la morfina sono i due principj che per l' ammoniaca si separano?

In quanto al secondo: ricordava allora che negli anni addietro (e prima che un processo migliore si conoscesse) preferiva quello dettato dal sig. *Guillermond* di Lione, per ottenere la morfina; e meconato di calce neutro, e morfina pura raccoglieva dalle tinture alcooliche dell'oppio mediante l'ammoniaca, poche traccie trovandovi di narcotina, per cui sicuro che la lavazione di esso con alcoole dovesse sciogliere il meconato di morfina, una parte della resina e del caoutchouc, tutto l'estrattivo ed il bi-meconato di calce colla morfina al primo combinata, doveva pur esser certo che la poca ammoniaca proposta dall'autore saturava l'eccesso dell'acido in una parte del bi-meco-

nato di calce, e decomponeva tanto meconato di morfina quanto era relativo alla minima quantità di ammoniaca che scappava all' azione dell'acido meconico libero, per cui non doveva prestar fiducia alla separazione della narcotina, la quale essendo in combinazione alla resina, formava un tutto che è indecomponibile dalla sola ammoniaca.

Se avessi potuto supporre la separazione di questo alcaloide, e seguir il pensiero del dott. *Stewart*, doveva contro ogni principio di scienza aver la narcotina e non la morfina combinata all'acido meconico, ed escludere il bi-meconato di calce, ma siccome ciò non era a supporsi, così fin d' allora aveva immaginata la composizione della materia raccolta per freddamento cioè meconato di calce, poca morfina, ed altri principj che or ora indicherò.

Sia pur vero che evaporato l'alcoole, una parte tenuissima che si era sciolta nella lavazione, dovesse per mancanza di solvente separarsi, sarà vero eziandio che si raccorranno il caoutchouc, e la materia grassa del sig. *Pelletier*, e che la semplice momentanea lavazione acidula non potrebbe salificar la narcotina ch'è sempre unita alla resina, 1.° perchè l'acido idroclorico trova liberi principj suscettibili a solversi ed a combinarsi; 2.° perchè molto diluito, e quindi meno energica la sua azione; 3.° perchè momentaneo (per ciò che prescrive l'autore) il contatto dell'acido sulla sostanza. Egli è pertanto che per farmi al terzo riflesso, questa lavazione non potea salificare il non esistente alcaloide, quand' anco vi fosse stato, ma la morfina bensì in quelle porzioni raccolta, dovea solvere il meconato neutro di calce, e la materia gras-

sa, e dovea salificare alla fine quella poca calce del signor *Pelletier* trovata nell' oppio se si fosse precipitata.

Quando poi rifletteva alle proprietà del nuovo sale, e a quelle della base di esso, dall' autore indicate, cioè alla solubilità del medesimo nell' alcoole, il che non dovrebbe essere perchè l'etere solo è il perfetto solvente, tanto più aveva donde confermarmi che il proposto farmaco, quando non riesca assolutamente inefficace si debba credere un forte veleno, purchè l'oppio da cui si ottiene non sia di natura affatto diversa da quelli generalmente conosciuti.

Nonpertanto l' ammettere essersi il dott. *Stewart* ingannato nelle sue deduzioni, senza che l'esperienza istituita sopra una sostanza pari a quella da esso vantata non lo comprovasse, saria stato fuor di ragione come lo sarebbe del pari ritenere aver la base del sale siccome morfina, e stabilire che come veleno non agisca sugli Orientali perchè l'abuso dell'oppio li abbia costituiti insensibili agli effetti di quella sostanza, sebbene valga il riflesso altra essere l'azion dell'edotto separato da ogni principio inattivo, ed altra essere in istato di perfetto isolamento: d'altronde varrà poi il pensiero che quand' anche fosse rimedio per essi, è veleno per noi non avvezzi all' azione dell' oppio, per cui era di grave importanza dileguar coll'analisi ogni dubbiezza.

La scelta perciò dell'oppio era il primo oggetto cui attendere. A mio credere quello che più potesse aver analogia all' oppio di Calcutta tanto perchè si ritiene inferiore agli altri, quanto per la maggior quantità di narcotina che contiene, e per la concorrenza di

circostanze più relative ed alla coltivazion dei papaveri ed al modo di sua preparazione, era quello di Egitto.

Ho ripetuto adunque rigorosamente il proposto metodo, e trovai:

1. Che l'acqua di lavazione del sedimento cristallino asportò pochissimi e minuti cristalli che col riposo di questa si raccolsero al fondo del vaso, e separati, cogli usati reagenti mi si appalesarono per *morfina*: con ciò si è avverato che l'ammoniaca dovesse reagire sul meconato di morfina.

2. Che nel deposito cristallino sopraindicato eravi il meconato trisulo di calce ed ammoniaca, non indicato dall'autore, che quel sale si sciolse nell'acqua di prima lavazione, e ciò ricorrendo ad un per-sale di ferro, ad un sal di rame, all'ossalato di ammoniaca sull'acido nitrico conc., cosicchè si è confermato il principio che l'ammoniaca dovesse pur agire sul bimeconato di calce.

3. Che il supposto idroclorato di narcotina del dott. *Stewart* avuto mercè la lavazione con acqua acidula della materia non sciolta per l'antecedente trattamento con acqua pura, era di color verdognolo; composto con potassa caustica, diede solamente un precipitato bianco, copioso, di aspetto caseiforme, e non conteneva alcuno dei due alcaloidi dell'oppio.

4. Che il supposto sale era deliquescente all'aria, insolubile a caldo nell'etere a 66°, solubile parzialmente nell'alcoole, acqua ed etere a 45.°

Questi soli caratteri bastar potevano a convincermi non essere nè narcotina, nè morfina la base di questo sale: il perchè se fosse stata la prima, doveasi

in istato secco sciorre nell'etere, e se la seconda nell'alcoole, e qualunque poi fosse di quelle due, non essere deliquescente.

Su questa attrazione dell'umido atmosferico ho posto mente, e richiamandomi alla possibile presenza della calce nel grumo cristallino ho immaginato che qual principio costitutivo del sale vi potesse pur essere l'idroclorato di calce: la mercè del nitrato di argento per l'acido, dell'ossalato di ammoniaca per la base, ed in appresso dell'acido nitrico conc. sull'ossalato prodotto, si è verificato il sospetto, e la riconobbi nella soluzione del sale acquosa ed alcoolica: tanto in queste soluzioni, come del pari in ciò che non sciolsero nè l'acqua, nè l'alcool, ho istituito alquanti sperimenti per sapere se fra i molti alcaloidi dell'oppio, alcuno almeno se ne ritrovasse, e riconobbi che minime traccie vi erano di meconina perchè dall'evaporazione spontanea del liquido alcoolico si trasportavano a tappezzare la periferia dell'ampolla sottili molecole bianche disposte a forma di felci, e raccolte con diligenza, e con proporzionata quantità di acido solforico diluito riscaldate in un vetro da orologio mostrarono le striscie verdognole.

Già il per-nitrato di ferro, l'acido nitrico conc., i sali di rame non avevano nè sopra il sale, nè sopra il precipitato, effetto della decomposizione del primo o per l'ammoniaca o per la potassa, tale azione da farmi riconoscere uno, o l'altro dei due alcaloidi morfina, o narcotina; ma soltanto dai primi erano arrossati, e dal terzo inverditi: i quali cangiamenti di colore mi segnarono le prime traccie onde riconoscere la composizione del sale, cioè mi determinarono ad

ammettere la presenza del meconato neutro di calce, già sospettato negli esposti riflessi, e tanto più quanto che mi era noto esser egli solubile a freddo, e senza decomporsi nell'acido idroclorico diluito.

Per maggior certezza di non errar nelle deduzioni, volli ripetere gli esperimenti in confronto al meconato di calce neutro e puro raccolto trattando l'oppio col metodo del sig. *Roberston*, bollito nell'alcoole ed etere, e lavato con acido idroclorico, onde asportare la calce libera, e se stata ve ne fosse, morfina e narcotina.

Sciolsi infatti una porzione di amendue nell' acido idroclorico diluito, e versandovi dell'ossalato di ammoniaca sperava di aver la calce in istato di ossalato insolubile nell'acido nitrico conc.: ottenni un turbamento copioso; ma la reazione dell'acido nitrico sui precipitati, fu differente, in quanto che quello avuto dalla soluzion nota di meconato puro fu dall'acido reattivo sciolto del tutto, e quello dalla soluzione del supposto meconato lo fu parzialmente, avendo riconosciuto esser la porzione intaccata, ossalato neutro di calce: in amendue poi le soluzioni nitriche si manifestava un color rosso vivo.

Queste soluzioni reagite dall'ammoniaca separarono del meconato neutro di calce.

Da ciò, tre conseguenze ho creduto dedurre:

1. La proprietà del meconato di calce di essere indecomponibile dall'ossalato di ammoniaca, e di esser solubile anco nell'acido nitrico conc. con arrossamento e senza decomporsi.

2. Esser confermata la presenza della calce nel grumo cristallino, cagione della deliquescenza del proposto e supposto febbrifugo.

3. Che la reazione dell'ossalato di ammoniaca sopra una soluzione idroclorica di meconato di calce, è effetto della propria decomposizione per l'acido solvente formandosi un idroclorato di ammoniaca, ed isolandosi l'acido ossalico, per cui mancando al meconato di calce l'acido che lo scioglieva, perchè saturato di ammoniaca, doveva separarsi.

L'esperienza confermò la verità de' principj teoretici, e ritenuta la presenza dell'acido ossalico libero nelle acque residue, avendovi versata dell'acqua di calce, ebbi sulle prime una separazione copiosa di un polverìo bianco insolubile nell'acido nitrico conc. senza sviluppo di ammoniaca perchè la reazione succedeva fra sostanze libere da combinazioni, ed in progresso, sebben cessata la manifestazione del turbamento, avea lo sviluppo ammoniacale per la decomposizione dell'idroclorato.

Egli è perciò che se l'ammoniaca, e la potassa decomponevano il sale supposto, or non più ignoto, non è che il decomponessero in senso chimico precipitando una base, ma decomponevano solamente la soluzione saturando l'acido idroclorico solvente, e precipitando un sale, ossia il meconato di calce.

Egli è perciò che nell'atto dell'evaporazione a secco della soluzione salina, si aveva sviluppo di gas acido idroclorico in quanto che, non quella parte di lui che erasi combinata alla calce, ma quella bensì che teneva sciolto il meconato, doveva, perchè libera da ogni combinazione, obbedire all'azion del calorico, e dileguarsi.

Egli è perciò che poteva stabilire che il sale del dott. *Stewart* era un risultamento di meconato di

calce, idroclorato di calce, materia grassa di *Pelletier* (che conobbi perchè, trattato il sale colla potassa caustica, si è questo in parte saponizzato), che neppur uno conteneva dei conosciuti alcaloidi, a meno che per altro non vogliasi supporre un' efficacia terapeutica nelle minime incalcolabili tracce di meconina.

Ma volendo pur dubitar di me stesso, ho immaginato:

1. Di non aver praticata la necessaria diligenza nella lavazione acidula del grumo cristallino.

2. Di non aver usata l' ammoniaca nella quantità relativa alla decomposizione di quel composto in cui si contiene la narcotina; e sebbene io fossi convinto che simili obbietti contraddicevano ai principj infallibili della scienza, perchè sapeva che l'ammoniaca non precipitando la resina dell'oppio dalle alcooliche soluzioni dello stesso, tanto meno poteva decomporre il di lei resinato, mentre dovevasi per lo contrario decomporre il natural sale di morfina, e salificar l'acido meconico in eccesso, pur volli intraprendere nuove esplorazioni.

Ed in quanto alla prima: per ben otto volte lavai con acqua acidula la sostanza rimasta dopo il primo trattamento, ed il prodotto di queste lavazioni che ho esaminato separatamente decomponendole ora con ammoniaca, talor con acqua di calce che non turbavano sulle prime perchè saturavasi l' acido idroclorico, alcuna volta con ossalato di ammoniaca, fu sempre meconato di calce: giammai vi ritrovai morfina, o narcotina, giammai ebbi il precipitato solubile nell'etere e nell'alcoole, ed il solo carattere, o più esatta-

mente la sola differenza che eravi nei precipitati, quella si fu di mantenere progressivamente in minor grado l'aspetto caseiforme, per cui a buon dritto doveva confermarmi che la materia grassa era stata sciolta nelle prime lozioni.

Il residuo di questi otto trattamenti era il caoutchouc, come la teorica me lo faceva stabilire, giacchè l'azione dell'ammoniaca sulle tinture alcooliche dell'oppio è quella appunto di separarlo.

Ed in quanto alla seconda, cioè alla quantità di ammoniaca versata, ho ripetuto il processo sopra un'altra libbra di oppio, e tanta ne aggiunsi che turbasse la trasparenza in maggior grado di prima, non però tale da saturar tutto l'acido meconico del bi-meconato di calce: operai in appresso, come dapprima, ed esaminando il prodotto cristallino, nessuna traccia ho riconosciuto di narcotina, bensì molta morfina; cosicchè poteva assolutamente stabilire che l'idroclorato di quest'ultima o non sarebbe principio costituente il composto salino, o varierebbe nella sua proporzione in rapporto alla quantità di ammoniaca versata, per lo che quand'anco fosse febbrifugo (che non potrei concedere) sarà sempre incerto e pericoloso il suo modo di agire, in quanto che non costante nè la presenza nè la quantità del principio supposto efficace.

Che se varierà la proporzione della morfina in rapporto diretto dell'ammoniaca, varierà del pari in rapporto alla qualità dell'oppio. È stabilito dall'autore che la manifestazione del benchè menomo turbamento sia il limite che determina di non più aggiungere decomponente sulle tinture.

Negli oppj nei quali eccede il bi-meconato di calce il turbamento è più pronto per azione di una minore quantità di ammoniaca, perchè si forma tosto un sale insolubile, ed il farmaco in tal caso riuscirebbe meno attivo: il turbamento poi sarà più tardo se in vece abbondi il meconato di morfina, sebbene la quantità del decomponente debba esser maggiore perchè la morfina non sì tostò si separa: perciò il farmaco risulterà fornito di più energica azione: cosicchè sta la quantità di morfina nel precipitato in ragione inversa di quella del bi-meconato di calce.

Ma siccome in oggetto di analisi tutto dev' essere al maggior grado riconosciuto, avendo io dedotto essere meconato di calce quel sale che ho così determinato la mercè del nitrato ferrico, solfato di rame, acido nitrico conc., ed acido idroclorico diluito, m'avvidi che più precisamente avrebbero questi reattivi dovuto corrispondermi, se avessi in qualche maniera procurato di ottener scevro, se non del tutto, di una parte almeno di calce l'acido meconico.

Non mi fu difficile riuscirvi: aveva materia sufficiente su cui istituire gli esperimenti; aveva conosciuta le via da seguire, perchè segnata da *R. Robiquet*, e facendo bollire nell' acido idroclorico diluito il sal neutro, lo ho convertito in bi-meconato, che esaminato in confronto al bi-meconato calcareo qual esiste nell'oppio, e quale ottenni come prodotto nell' ultima cristallizzazione delle digestioni acquose di quello decomposte col metodo del sig. *Roberston* per separare la morfina, manifestò coi reattivi identici cangiamenti per cui non dubitai più oltre sulla verità delle fatte deduzioni siccome conseguenze di ripetute ricerche in isvariate maniere.

Potrebbesi peraltro soggiungere che, siccome nell'oppio di Egitto abbonda il bi-meconato di calce, l'azione dell'ammoniaca essendo in gran parte distrutta da esso non può trasportarsi sui composti di narcotina, e che in quello di Smirne può avverarsi quanto è proposto dal medico Indiano perchè si è minore la quantità del bi-sale.

Sebbene non possano fallire i due principj teoretici sulla decomposizione che doveva succedere del sal di morfina, e sulla nessuna azione sopra il resinato di narcotina, pur volli dar ascolto al pensiero, sicuro già di aver più abbondevole la separazione dell'alcaloide di *Sertuerner*, anco perchè l'ammoniaca decomporrebbe la combinazione di essa coll'estrattivo stabilita da *Fauré*.

Decompongo in fatti l'oppio di Smirne col metodo del dott. *Stewart*, e sebbene l'ammoniaca sia stata assai poca, non pertanto tosto dopo il raffreddamento del residuo della distillazione trovai morfina cristallizzata unita al caoutchouc, meconato trisulo di calce ed ammoniaca, e decantato il liquido, collo scorrere di poche ore ne ho trovata una maggiore quantità mista solo a meconato calcareo. Di narcotina non eravi traccia alcuna.

Convinto impertanto che il febbrifugo del dottor *Stewart* tratto dall'oppio di Egitto, e da quello di Smirne, *non è l'idroclorato di narcotina* ma un *miscuglio di meconato di calce, idroclorato di calce, e materia grassa, con poco o nulla di idroclorato di morfina*, od una quantità che può sempre variare perchè relativa a quelle e dell'ammoniaca versata, e del bi-meconato di calce, principio costitutivo dell'op-

pio, devo conchiudere che niun valore in terapeutica può avere il sopraddetto febbrifugo ch' egli ha spacciato, come parecchi fanno, per attivo ed efficace. Quindi io non saprei come potessero i medici tranquillamente prescriverlo.

Ophtalmie des armées, etc. — *Oftalmia delle armate, con una relazione indirizzata al Governo di Francia sull' oftalmia regnante nel Belgio; del Dottor* Caffe, *capo della Clinica-oftalmica all'* Hôtel-Dieu *di Parigi, Chirurgo maggiore delle armate, Segretario della Società medica di Emulazione, ecc. Parigi,* 1840.

Oftalmia delle armate: tale è il titolo d'un libro, piccolo di mole, ma pieno di fatti e di osservazioni del maggiore interesse, intorno una malattia, comune tra gli abitanti dell' Oriente: che regna quasi endemica nell' Egitto; che al cominciamento di questo secolo ha preso piede in Europa, e che stanzia ora in ispecie tra i militi Belgj.

La scienza medica possiede parecchie monografie sull' oftalmia purulenta dell' Oriente, che meglio or si direbbe oftalmia delle armate. *Vleminck, Kirckoff, Van-Hausebrouck, Kluyskens, Fallot, Vasani, Omodei, Jungken, Rognetta* e più altri hanno pubblicato la loro opinione sopra le presunte cagioni, sopra il carattere proprio di tale affezione ed il metodo di cura il più adattato a combatterla. Ma che può dedurre

di positivo il pratico dalla lettura de' varj scritti sopra questa specie particolare di oftalmia? se negli uni è descritta come semplicemente catarrale; negli altri come prodotta da un principio deleterio *sui generis*, chi la vuol puramente epidemica, e chi contagiosa? Neppure v'è accordo nel descrivere i sintomi e l'andamento o progressione del male. Gli uni dicono esservi sempre prurito, fotofobia, febbre, ecc.; gli altri no: v'è chi le dà una durata di pochi giorni, e chi di più e più mesi; chi è cauto e titubante nel pronostico, e chi il detta sicuro. La terapeutica poi del morbo si dice consistere in collirj stitici, cauterizzazioni, mezzi antiflogistici, derivativi, tartaro stibiato, mercuriali, oppiati, aceto, ammoniaca, ecc. Questa polifarmacia comprova il molto che rimane ancora a fare per decidere l' importante questione della cura di codesta malattia. Penetrato di tal verità il dottor *Caffe* capo della clinica-oftalmica del grand' ospedale di Parigi si accinse all' impresa, ed a quest' oggetto egli si recò nel Belgio, e vi soggiornò il tempo necessario per osservare più da vicino il male, ne' luoghi appunto ove infierisce; per conoscerne il carattere particolare, e diremo quasi specifico, l' eziologia, il pronostico da farne, la profilassi o mezzi preservativi, e la cura la più indicata, spogliandola da quella faraggine di rimedj che la deturpano.

Quanto il dott. *Caffe* sia riuscito nel lodevole suo intento, bramiamo possano i nostri lettori desumerlo dal sunto che qui diamo del suo libro, il quale ottenne la sanzione dell' Accademia reale di medicina di Parigi, e del Consiglio supremo di sanità delle armate francesi.

Entra in materia l' autore col dire che la blennoftalmia delle armate (così egli preferisce chiamare l' oftalmia conosciuta col nome di oftalmia militare, oftalmia contagiosa, oftalmia d' Oriente o d' Egitto, oftalmia purulenta, ecc.) cominciò a regnare nel Belgio verso il 1814 poco dopo la battaglia di Waterloo, e che d' allora in poi essa continuò ad affliggere i militi di quel regno; ove imperversò poi talmente, che nel 1830 più d' un terzo di loro ne fu intaccato. I sintomi proprj di quest' oftalmia, sono al dir dell' autore, una congiuntivite palpebrale, che si estende gradatamente a tutte le diverse parti del globo oculare; è questa caratterizzata da injezione sanguigna, rammollimento e gonfiezza della mucosa palpebro-oculare; da granitura a fior di questa membrana, ed al punto d' unione delle palpebre col globo stesso, principalmente della palpebra superiore, e per ultimo da secrezione di un umore sieroso, che si fa bentosto puriforme ed indi purulento. L' andamento di questi sintomi è talvolta sì rapido e sì intenso che la cornea stessa si ammolla nello spazio di poche ore, si trafora e sperde gli umori dell' occhio; tal' altra volta delle ulcerazioni sulla cornea danno luogo a macchie successive, a leucorrea, ecc. In certi casi, e sono questi assai frequenti, la congiuntiva persiste nello stato di flogosi, i granellini continuano, la secrezione diminuisce, si fa più fluida, ma non però normale; la cornea presenta un' albumine generale; e sino a che dura questo stato v'è sempre a temere che la malattia passi allo stato acuto.

L' eziologia di questa particolare oftalmia fornisce al dott. *Caffe* l' occasione di esaminare con dotta im-

parzialità le varie opinioni successivamente ammesse da' più famigerati oftalmologisti. Egli esclude qual causa del male, il carbonato di calce, o la polvere di tripoli di cui si servono i soldati per pulire i loro bottoni ed ornamenti di rame; l' abuso delle bevande spiritose alcooliche; il nutrimento de' soldati; il taglio frequente de' loro capegli; la traspirazione periferica prontamente soppressa; l' uso di sostanze e di vapori più o meno irritanti per combattere certi mali cutanei, o la sifilide degenerata. Stima l' autore doversi intrattenere più particolarmente sopra due cagioni che mantengono in controversia i medici Belgj; e sono la compressione che esercita quasi di continuo sul capo e sul collo il vestiario del soldato; e l' esistenza di un *virus sui generis.* Mettendo a profitto tutte le obbiezioni che sono state fatte al primo di questi sistemi, quello cioè de' compressionisti, appoggiato a più o men valide cagioni da molti, e specialmente da *Vleminck*, e combattuto da *Fallot*, da *Vorlez*, da *Marinus*, e da *Cunier*, il dott. *Caffe* aggiunge più considerazioni pratiche di molto valore, desunte dal confronto dell' uniforme de' soldati Francesi con quello de' Belgj, e giunge a provare evidentemente che la compressione del collo e della fronte non entra affatto tra le cause dell' oftalmia militare. A questo proposito egli fa giustamente rimarcare che, prima del 1830, lo *schakò* del fantaccino francese era in tutti i reggimenti più pesante di un terzo di quello del fantaccino belgio; e che il colletto di cuojo durissimo affibbiato strettamente al collo, obbligava questo ad una rigidità che se il soldato voleva inclinare il capo, era costretto di piegare il corpo. Ep-

pure non regnò nelle truppe francesi l'oftalmia di cui si tratta; prova evidente che il vestiario non ha che fare nella causa del male. Per ultimo debbono riguardarsi, dice l'autore, come di niun valore le spiegazioni esclusivamente basate sulla posizione igienica speciale del soldato, in quanto che essa è press'a poco la stessa in tutte le armate d'Europa; eppure l'epidemia è rimasta limitata in alcuni reggimenti, anche nel Belgio stesso; e non si manifestò che a lunghi intervalli e temporariamente ne'reggimenti Inglesi e Francesi, Italiani, Annoveresi, Prussiani, Austriaci e Maltesi.

Le circostanze proprie alle condizioni del soldato non sono adunque che predisponenti allo svolgimento di un principio morboso non per anco noto. Questo principio o ente particolare, il dott. *Caffe* lo stima atto a moltiplicarsi ed a comunicarsi, in una parola contagioso: ed in ciò egli si trova perfettamente d'accordo coi migliori oculisti che studiarono da vicino un gran numero di tali oftalmie. La trasmissione del male per contatto immediato dell'umor morboso specifico, secreto dall'occhio, è comprovata da molti e molti fatti, non solamente fortuiti, ma ancora dalle inoculazioni tentate sovra varj animali.

È noto che il nostro italiano dott. *Vasani* assicurò d'aver potuto discernere nell'umore che geme da' granellini proprj all'oftalmia contagiosa, degli animaletti o monadi particolari, la cui estrema piccolezza richiede per essere notati l'azione de' più forti ingrandimenti microscopici; ciò essendo, verrebbe fortificata più che mai l'opinione, dell'essere cioè l'oftalmia del Belgio di natura contagiosa; giacchè il comunicarsi, il cre-

scere ed il propagarsi per contatto o per inoculazione avvicina singolarmente i *virus* a degli esseri che godono d' una esistenza loro propria: il che fe' dire al *Rasori* nella sua *Teoria della flogosi* che « . . . si cava « da infinite osservazioni per necessaria conseguenza « che i contagi sono materia dotata di vita, ecc. ».

Si legge a questo proposito nella *Gazette des hôpitaux* del 23 agosto 1836 che « *Scarpa et plusieurs « autres praticiens avaient fait connaître des cas d'oph- « talmie chronique rebelles aux traitements ordinai- « res, et qui étaient entretenus par des insectes do- « miciliés dans les racines des cils. Les recherches les « plus recentes sur la conjonctivite bourgeonneuse ou « granuleuse ont demontré aussi, de la manière la plus « incontestable, des miriades d'insectes nichés dans les « granulations de la conjonctivite. Cet decouverte pour- « rait peut-être expliquer pour quoi les remèdes insec- « ticides locaux sont ceux qu'ont toujours le mieux « reussi contre la maladie que nous venons d'indi- « quer, etc.* ».

Il sig. *Conde* pretende di aver scoperto un liquido virulento speciale contenuto in vescicole, che il dottor *Caffe* ha potuto ravvisare egli pure in un liquido sieroso che ottiene comprimendo i granellini che tappezzano la mucosa palpebro-oculare affetta da siffatta oftalmia.

L'opinione d' un miasma particolare ammesso da alcuni come cagione della malattia non ebbe molti partigiani; e a dir vero simile azione è più difficile a dimostrarsi coi fatti positivi, che non quella per contatto immediato. Se si considera però, dice l'autore, l'influenza che deve esercitare sulla congiuntiva una

atmosfera rinchiusa, e quindi viziata dalle esalazioni della materia purulenta che geme da occhi siffattamente intaccati, com'è quella delle caserme, degli ospedali, degli accampamenti; se si considera la rapidità nel propagarsi il male; il suo aumentar prontamente ne' siti ove l'aria non può con facilità rinnovarsi, a malgrado le precauzioni che si impiegano per impedire l'immediata contagione, si sarà disposti ad ammettere che un' infezione miasmatica possa anche contribuire alla propagazione e produzione dell'epidemia: il che noi non sapremmo accordare in un male che può inocularsi colla lancetta, in un male veramente contagioso a simiglianza del venereo, della rogna, dell'idrofobia, ecc.

Chè altro è un *virus sui generis*, altro un principio miasmatico che ondeggia per l'atmosfera. Sappiamo bene che alcuni scrittori vorrebbero introdurre ne' quadri nosologici una nuova specie di morbi col nome di *miasmatico-contagiosi*, ma prima di assegnar loro un posto nella scienza si richiedono ancora nuove osservazioni e nuovi fatti ben avverati.

Il dott. *Caffe* propende a credere che abbiano le armate francesi e le inglesi portato dall'Egitto in Europa questo flagello; opinione emessa coll'appoggio di comprovanti documenti da più scrittori. La malattia non limita già le sue stragi ne' soldati, essa percuote ancora altri individui estranei all'armata, allorchè questi si espongono a contrarre il principio contagioso. L'autore narra a questo proposito che de' soldati oftalmici di ritorno a' loro focolari non tardarono a comunicare il male che gli affliggeva ai loro parenti ed amici.

Esaurito l'argomento che spetta all'eziologia dell'oftalmia delle armate, passa l'autore a descrivere con precisione i sintomi tutti che la caratterizzano, e su de' quali noi ci siamo già intrattenuti. Egli non crede, e con ragione, ch' essa possa confondersi con l'oftalmia che tien dietro alla blennorragia uretrale, nè colla blennoftalmia de' neonati.

Il metodo di cura dell'oftalmia di cui si tratta è la parte la più interessante del libro. I rimedj locali impiegati con più di successo per distruggere i granellini della congiuntiva, allorchè essi hanno resistito alla cura antiflogistica, sono, al dire dell'autore, la cauterizzazione e il risecamento. Consiste la prima nell'instillar tra la palpebra e l'occhio un collirio fortemente carico di azotato d'argento o di solfato di rame, oppure nel passar sopra la parte malata con uno di questi caustici un po' umettati come si farebbe con un pennellino. Quando i granellini sono duri e resistenti all'azione del caustico, il che ha luogo nello stato cronico, oppure quando hanno sede sul tarso palpebrale, conviene mozzarli col coltello.

La ridondanza della mucosa palpebrale, formando de' ripieghi, dev' essere scarificata o meglio ancora recisa, non esportando però che il lembo della piega, senza stiracchiar la mucosa. Non conviene ricorrere al caustico che allorquando si è giunto a domare tutte le complicazioni; tali che l'infiammazione della sclerotica, della coroidea, ecc. In alcuni casi nei quali la flogosi fosse molto violenta potrebbe essere indicata l'applicazione d'una o due mignatte alla palpebra inferiore. È da avvertirsi però che in questa specie di oftalmia la mera cura antiflogistica non è sem-

pre la più utile. Ma se l'esperienza ha provato che colle sole sottrazioni sanguigne non si riesce a vincere il male, non è certo lo stesso riguardo al tartaro emetico amministrato ad alte dosi, la cui utilità è oramai incontrastabile, come pure l'uso de' diversi mezzi diaforetici. Non è da negligentarsi di detergere l'occhio tre o quattro volte al giorno con fina spugna imbevuta di un liquido alquanto stitico, ed il sottoporre l'organo stesso per alcuni minuti e ripetutamente ad una corrente di gaz acido carbonico. *Vasani* trovò molto utili le soluzioni di tartaro stibiato, qual collirio; *Assalini*, l'applicazione de' vescicanti come semplici rubefacienti, sulle palpebre stesse: pratica che ottenne la sanzione del *Velpeau*. V'è chi loda lo spolverar l'occhio col calomelano unito allo zucchero porfirizzati; e per ultimo volendo arrestare i progressi distruttori della congiuntivite purulenta vuolsi convenga ricorrere al metodo di *Tyrell*, il quale consiste nella recisione raggiante della congiuntiva pericorneale.

È noto che in Egitto sogliono gli indigeni comprimersi fortemente gli occhi, sin dal primo comparir del male, con uno o due fazzoletti di cotone che lasciano in sito per otto giorni; si mettono a letto, procurano di sudare, e dopo qualche tempo scoprono gli occhi e fanno uso di collirj stitici. Simile cura riesce loro sovente salutare.

Il dott. *Caffe* dopo aver indicata con molta precisione e dottrina la cura la più congrua di questa blennoftalmia, passa a suggerire le misure profilatiche le più efficaci, non solo ad impedire il progresso del male, ma eziandio ad accelerarne la fine. Le osservazioni

ch' egli ebbe luogo di fare sul teatro stesso dell' epidemia rendono preziosa quest' ultima parte del suo libro. Il quale può, a giusto titolo, tenersi in conto della migliore e più completa monografia che possiede la scienza sopra l'oftalmia contagiosa dell' Oriente.

B. M.

Sugli effetti dell' oppio. Memoria letta dal Dottor Sigmond *nell' adunanza del* 13 *novembre* 1839 *della Società medico-botanica di Londra.*

Quanto si riferisce all'oppio è attualmente soggetto di grande importanza per la Inghilterra e la China a motivo della insorta questione, e la conoscenza delle osservazioni fatte nell'Oriente circa gli effetti di questa sostanza, che sono esposte dal dott. *Sigmond*, può tornare utile alla intera umanità. L'effetto primo prodotto dall'uso dell'oppio è totalmente diverso da quello delle bibite spiritose e fermentate, le quali generano irritazione ed eccitamento ad un grado eminente: l'effetto dell'oppio consiste nella calma e nella quiete. Chi ne usa non tende alla ferocia ed alla violenza, come accade bevendo dell'acquavite in eccesso: produce non pertanto l' oppio una reazione che dà origine alla imbecillità, alla nausea per il cibo, e alla ripugnanza per tutte le ordinarie occupazioni della vita.

Un grano di oppio è dose medicinale; ma il mangiatore di oppio ne inghiottisce giornalmente fino da 200 a 300 grani. Nelle botteghe destinate alla ven-

dita dell'oppio a Costantinopoli, questa sostanza è amministrata in pillole fatte dal mercatante, il quale siccome conosce i suoi avventori, così prepara le pillole di diversa grossezza a seconda del loro gusto. L'avventore adagiasi su di un sofà, prende un bicchiere di acqua e vi pone la pillola ed in pochi momenti succedono quegli estatici sogni e chimeriche illusioni, alle quali è accostumato. Diminuito lo eccitamento subentra uno stato di stupore, che dura per circa otto ore, al quale succede poi un senso di rodimento al ventricolo, ma non quella nausea che è la conseguenza dei liquori spiritosi od alcoolici. L'avvelenamento di questa sostanza produce una totale svogliatezza ed un'avversione a tutto ciò che l'individuo trova avere a sè d'intorno, a segno tale che gli sembra di non essere felice se non prende di nuovo il veleno. Altra triste conseguenza è la perdita dell'appetito; la mente diviene incapace di concepire le idee; il sistema nervoso è profondamente scosso ed ha luogo ogni specie di contorsione, finchè la morte pone termine alle sofferenze di questi miserabili.

La pratica di fumare l'oppio è egualmente distruggitrice. Il chinese fumatore di oppio è decrepito alla sua prima età; la sua pelle sembra di cartapecora, e l'uomo di venticinque anni pare che ne abbia cinquanta. Del resto osservansi anche tutti gli altri effetti che si manifestano nel mangiatore di oppio. Le autorità chinesi hanno ripetutamente proibito l'uso di questo veleno, poichè chi vi si abitua è totalmente incapace di vivere senza di esso, ed una volta contratta l'abitudine per nessun conto la si può abbandonare: il veleno intanto penetra nelle più interne

parti della vita, per lo che il medico per quanto faccia non può giugnere a guarire colui che si è di questo modo attossicato, ed il pentimento arriva sempre troppo tardi.

Le funzioni dello stomaco in chi fa uso così smoderato dell'oppio modificansi e rallentansi siffattamente, che si può prendere impunemente una grande quantità di sublimato corrosivo; come fu del caso di Solimano a Costantinopoli, il quale portatosi in una farmacia vi prese un' abbondante dose di questo veleno in un bicchiere di acqua e poscia se ne andò. Lo sfortunato farmacista, ch' era un Franco, temendo di essere punito per avere avvelenato un Turco chiuse la sua bottega e fuggì; ma dopo alcuni giorni non sentendo a dir nulla intorno a quanto egli temeva, ritornò al suo ufficio e con meraviglia vide il Turco venire il giorno appresso e ripetere nuovamente la stessa dose di sublimato corrosivo, tanto era lo stato di inazione al quale era stato ridotto il suo stomaco dall'uso dell' oppio.

Gli effetti debilitanti e snervanti delle forti dosi di oppio sono tali, che quando l'imperatore della China volle fare una spedizione di 4000 soldati tolti dalle vicinanze di Canton, furono questi obbligati a fare ritorno alle proprie case per essersi resi intieramente inetti al servizio militare per l'uso dell'oppio. Non è perciò da meravigliarsi se il sovrano di quel grande impero abbia trovato bene proibire sotto i più severi castighi la importazione di una sostanza tanto pregiudizievole al corpo e all' anima, e deleteria (*Gardener's Gazette*, N.° 151. — Novembre 1839).

Estratto delle osservazioni meteorologiche fatte alla nuova torre astronomica d l'I. R. Osservatorio di Milano all'altezza di tese 13,62 (metri 26,54) s l'Orto botanico, e di tese 75,48 (metri 147,11) sul livello del mare.

LUGLIO 1840.

Giorni del mese	Altezze del barometro ridotte alla temp. di + 10° R. massima	minima	media	Temperature massima	minima	media	Igrometro a capello massimo	minimo	medio	Direzione del vento	Stato del cielo	Quantità
	p. l.	p. l.	p. l.	°	°	°	°	°	°			
1	27. 10,5	27. 9,6	27. 9,98	+22,7	+13,5	+18,11	95	76	82,5	S E	ser. nuv.	
2	27. 9,7	27. 8,7	27. 9,20	23,5	14,5	19,01	89	72	78,9	N O	sereno	
3	27. 8,3	27. 6,6	27. 7,48	24,0	15,7	19,85	83	75	79,4	N	ser. nuv.	
4	27. 8,0	27. 6,5	27. 7,39	23,2	15,7	19,45	96	81	88,9	S-N E	nu. sotto piog.	8
5	27. 9,5	27. 8,9	27. 9,17	20,6	12,3	16,44	96	75	85,0	S	ser. nuv.	
6	27. 8,5	27. 7,6	27. 8,02	22,6	14,4	18,51	95	84	88,8	N E	nuv. ser.	
7	27. 8,1	27. 7,2	27. 7,67	22,6	14,0	18,29	94	79	85,7	S O	nuv. ser.	
8	27. 8,5	27. 7,9	27. 8,15	22,3	14,5	18,41	95	78	85,4	N	sereno	
9	27. 8,3	27. 7,2	27. 7,69	23,2	15,4	19,31	93	80	85,1	N O	sereno	
10	27. 8,8	27. 7,3	27. 7,95	21,8	13,5	17,76	96	79	85,0	S	nuv. pioggia	10
11	27. 8,2	27. 7,4	27. 7,77	19,7	11,7	15,72	95	82	89,0	E S E	nuv. pioggia	0
12	27. 7,6	27. 5,6	27. 6,95	20,5	13,8	17,15	96	86	90,9	S E	se. nu. tem. pi.	4
13	27. 7,2	27. 6,4	27. 6,75	17,8	12,5	15,15	96	90	92,9	E S E	nuv. pioggia	6
14	27. 8,4	27. 5,9	27. 6,94	13,4	9,5	11,45	95	90	91,8	N E	pioggia	4
15	27. 10,3	27. 8,8	27. 9,51	17,2	9,4	13,30	93	87	89,4	S O	nuvolo	
16	27. 9,7	27. 8,3	27. 8,74	19,5	9,3	14,39	93	90	91,4	E S E	sereno	
17	27. 7,8	27. 6,3	27. 6,93	21,8	11,4	16,59	93	88	90,7	S O	sereno (*)	
18	27. 7,3	27. 6,8	27. 7,01	22,9	13,0	17,96	94	90	90,1	S O	sereno	
19	27. 7,6	27. 6,7	27. 7,12	23,8	15,0	19,38	93	82	90,1	S O	ser. nuv. piog.	0
20	27. 7,9	27. 6,9	27. 7,27	23,4	15,0	19,21	94	79	86,6	S O	sereno	
21	27. 8,4	27. 7,6	27. 7,96	23,0	15,0	18,99	95	81	85,8	S O	nuv. lampi	
22	27. 7,5	27. 6,9	27. 7,26	24,4	15,2	19,80	93	74	81,9	S E	sereno	
23	27. 9,0	27. 7,7	27. 8,24	24,5	15,7	20,10	90	80	84,2	S E	sereno	
24	27. 9,5	27. 8,5	27. 8,11	23,5	15,5	19,50	96	81	88,4	N E	nuvolo	
25	27. 7,9	27. 7,1	27. 7,56	20,5	15,6	18,05	98	82	92,0	E	pioggia ser.	4
26	27. 7,6	27. 6,2	27. 6,93	21,0	12,0	16,50	93	75	83,4	S E	ser. pioggia	19
27	27. 7,1	27. 4,7	27. 5,99	17,5	12,3	14,90	95	70	83,7	N	piog. tem. nuv.	
28	27. 8,5	27. 7,1	27. 7,85	21,0	12,3	16,14	80	66	71,6	N	sereno	
29	27. 9,7	27. 8,9	27. 9,20	21,8	13,0	17,39	92	72	79,4	S O	sereno	
30	27. 9,8	27. 8,6	27. 9,16	22,1	12,5	17,31	93	71	79,4	S E	sereno	
31	27. 8,0	27. 6,9	27. 7,35	23,1	13,7	18,41	97	81	87,0	S O	ser. nuv.	

	Altezza massima	minima	media		Declinazione dell'ago magnet ad ore 8 ant.	ad ore 1 po
Barometro . .	p 27.110,5	p 27.14.7	p 27.17,88	Dal 1 al 8	17° 50'.51''.4	17° 58'.52'
Temperatura .	+24°, 5	+ 9°, 5	+ 17°,50	9 » 16	46. 38. 1	58. 42.
Igrometro. . .	97, 5	66, 0	85,44	17 » 24	49. 49. 0	59. 20.
				25 » 31	47. 47. 6	56. 54.

Vento dominante in tutto il mese Sud-Est — Giorni sereni, n.° 14,5.

Quantità della pioggia linee 58,74.

La massima altezza del barometro ebbe luogo ad ore 11 antemeridiane
La minima . . . . . » 5 pomeridiane
La massima umidità ebbe luogo ad . . . . . » 5 antemeridiane
La minima . . . . . » 5 pomeridiane

Vento dominante nella mattina Est Sud-Est — Vento dominante nella sera Sud-Ove

(*) *Nella mattina del giorno 17 ad ore 7 e 174 si è sentito un rimbombo nell'aria, verificossi prodotto dallo scoppio d'una meteora luminosa.*

ANNALI UNIVERSALI

DI MEDICINA.

Vol. XCV. Fasc. 285. Settembre 1840.

Storia della febbre gastrico-tifoidea, che divagò nel contado di Arsiè e limitrofi villaggi nella state dell' anno 1836-37. *Annotazioni cliniche del Dottor* Jacopo Facen, *Medico-Condotto di Lamon presso Feltre.* (*Continuazione e fine. Vedi pag.* 241 *del presente volume*).

Articolo VI.

Del metodo di cura.

Penetrato del pieno ed intimo convincimento si trattasse di malattia di carattere, di processo, di condizione, se non di diatesi flogistico-irritativa, come mi sono capacitato dietro un lungo, tranquillo ed attento studio dei fenomeni morbosi che la accompagnavano dai suoi primissimi preludj fino alla piena evoluzione del morbo; e che la prima e principale sede della mala affezione risiedeva nella mucosa gastrica ed intestinale, che passava poscia ad invadere il continuo sistema assorbente e circolatorio, ingenerando i fenomeni feb-

brili: stabilito in tal maniera il diagnostico generale e parziale, esaminate e conosciute le cause più ovvie, e riflettuto seriosamente al genio della malattia epidemico-costituzionale, a cui doveva prestare le mie terapeutiche attenzioni, mi cadeva facile e piana la scelta del trattamento curativo che le si conveniva. Ma se facile e piana mi riesciva la conoscenza del metodo da praticarsi, non così agevole tornava sempre la sua applicazione, e non così favorevoli i risultamenti. La trascurataggine che sovente facea lo ammalato della propria malattia ne' suoi primordj, non abbadando ai fenomeni forieri e precursori del morbo; e lasciando dilatarsi e radicarsi vieppiù profondamente la malattia prima di ricorrere alla medica assistenza; la caparbietà, opposizione ed ostinatezza di certuni infermi di adattarsi ad una dieta severa, ad assumere i prescritti rimedj, a stare in una parola in quelle norme ed ordinazioni che gli venivano convenientemente inculcate; la particolare costituzione, il *malus habitus*, l'idiosincrasia, la malsanìa individuale di cert' altri soggetti; la complicazione della febbre stessa in taluni, combinandosi con qualche altra grave affezione, pellagra, scrofola, sifilide, tisi, ecc., e finalmente l'indole stessa del morbo e delle cause che ne diedero origine e sviluppo, stanziandovi lungamente presente l'elemento morbifico che ve lo produsse, nei sistemi viventi, erano ostacoli tali, che si opponevano fortemente all' applicazione del più conveniente metodo curativo, e deludevano la virtù, la potenza e l'azione benefica e salutare dei farmaci più appropriati. Ma ciò non pertanto dovevasi operare, dovevasi impiegare una medicina attiva e non aspet-

tativa; e trattandosi di una affezione morbosa di genio, di base, di diatesi iperstenica od infiammatoria, è per sè chiaro ed evidente che dovevasi combattere con un metodo deprimente, antiflogistico, minorativo; ed essendo la flogosi il processo infiammatorio, la diatesi iperstenica di carattere, di natura, di condizione irritativa, vale a dire mantenuta e fomentata dalla presenza continua di un principio straniero, morboso, acre, disaffine, eterogeneo, irritante, la curagione doveva essere per conseguenza ostinata, ribelle, refrattaria, lunghissima, continuata fino a tanto, cioè, che quei principj nocivi e nemici della fibra viva non erano tolti, scacciati od eliminati dalla sfera dell'animale economia, o passati e sottoposti all'organica assimilazione ed animalizzazione. La cura dunque doveva essere antiflogistica, evacuante, sottrattiva ed attiva; ma misurata a norma della latitudine fisiologica dall'energia vitale; quindi non molto energica, non molto gagliarda, non soverchiamente spinta: ma modica, continua, al di sotto delle forze vitali dell'ammalato, lunga, paziente, non mai interrotta, perchè lunga, insidiosa, ingannevole era la parabola che prescriveva una tale febbre; non lasciar mai che la flogosi predominasse, corresse ad invadere i visceri più nobili ed indispensabili alla vita; abbatterla ora con deprimenti generali, diffusivi, ora con rimedj locali, dove con più forza tendeva il processo infiammatorio; non mai superare, sopprimere od esaurire coi farmaci deprimenti, minorativi l'attività fisiologica, o le forze individuali dell'ammalato. La gran legge della tolleranza o capacità morbosa tanto inculcata dal sommo *Rasori* per la conoscenza e la cura d'ogni malattia, non fu

mai in questa circostanza trascurata; chè anzi la si ebbe in vista in ogni caso e per ogni qualità di rimedj propinati. Ma devesi notare che in questa malattia non era sempre e rigorosamente applicabile quel famoso canone Rasoriano nella somministrazione e misura de' rimedj, siccome lo è per lo scandaglio e la cura delle malattie meramente diatesiche; perocchè la forza del morbo e de' suoi mali effetti avrebbe richiesto per vincersi e troncare la sua lunga parabola, assai più alte dosi di rimedj che non poteva tollerare la vitalità dell'organismo, senza restarne soccombente prima ancora del morbo. Cotale legge adunque la non si poteva osservare rigorosamente che fin là, dove ce lo permetteva la latitudine fisiologica dell' individuo affetto.

Stabilito di questo tenore il piano di cura da mettersi in opera pel trattamento di questa epidemica costituzione, ecco come io procedeva per convenientemente e razionalmente combatterla. = Quando offerivasi la malattia nel suo primo invadere e nella sua comparsa, ed ero a tempo consultato, non presentando che leggieri disturbi gastrici, la assaliva tosto coll' emetico, e cogli eccoprotici, diluenti, rinfrescativi, tali che un grano o due di tartaro stibiato disciolto in quattro oncie d' acqua tiepida comune, una limonea imperiale tartarizzata, una soluzione di cassia e tamarindo, l'olio di ricino, ecc. Se l'oppressione allo scrobicolo era incomoda, fastidiosa, molesta; se vertigini, capogiri, quantunque non vi fossero indizj di febbre, praticava tuttavia un salasso, il quale non dava mai cotenna, prescriveva le mignatte all' epigastrio, e ricorreva al solfato di magnesia disciolto in

qualche decozione mucilagginosa, e preso epicraticamente. La mia attenzione e studio era di abbattere fin da principio l'affezione flogistico-irritativa nel suo primo insorgere, e nella sua prima località, donde prendeva le mosse, che era lo stomaco, da cui diffondevasi poscia ai continui tessuti. La dieta doveva essere subito severa, e limitata al solo brodo di vitello ed alle bibite fredde acidulate abbondantissime. Se vi era grevezza, ottusità di testa, sentendola l'ammalato circondata d'un cerchio pesante intorno le tempie, e dolevano i muscoli cervicali; se durezza, ristrettezza, insistenza di polso; se forte amarone di bocca, incomoda sensazione all'epigastrio, soverchio abbattimento e prostrazione di forze, e mancanza assoluta d'appetito; se pelle aspra e secca, e se il soggetto era giovane e robusto, come accadeva nella più parte degli assaliti, non dubitava d'istituire e di ripetere anche nella giornata il salasso, comechè non desse indizj di cotenna flogistica, di prescrivere le mignatte ripetute volte all'epigastrio, di ordinare le emulsioni gommoso-mucilagginose coll'acqua coobata di lauro-ceraso alle quattro, sei, dieci dramme nella giornata, o quattro, sei, dieci grani di tartaro stibiato al giorno sciolti in una lunga limonea vegetabile, e tracannata a bicchieri. Tornavano pur utili in tal caso qualche buona volta le tepide fomentazioni di farina di linseme allo scrobicolo del cuore. Brodo di pollo o di vitello, acqua fredda acidulata abbondantissima, e nulla più. Questa era la cura semplice, deprimente, minorativa, che istituivo sempre nei prodromi e nel primo stadio della malattia; e lo confesso ingenuamente che qualora ricorrevano per tempo ai miei consigli, qualora si con-

formavano imprescrittibilmente i malaffetti alle mie ordinazioni, quasi tutti affatto la campavano felicemente in pochissimi giorni, se non v'erano altre complicanze da combattersi e superarsi. E ciò avveniva perchè l'affezione irritativa limitavasi ancora alla sola mucosa gastrica o al più gastro-intestinale, e non vi aveva ancora fitte profonde radici, per cui tolta di mezzo coi rimedj surriferiti la causa irritante, mitigavansi pure sull'istante i suoi mali effetti, e cessava del tutto la molesta impressione che vi aveva incongruamente esercitato, nè precedeva più oltre l'insidioso processo irritativo-infiammatorio.

Se la malattia veniva all'incontro trascurata nella sua prima ingruenza, se aggravata con pessimo metodo dietetico, stimolante, se l'individuo n'era fortemente atteggiato alla suscettività del morbo, per cui ne veniva aggredito come d'improvviso, la febbre allora arrivava sollecitamente al suo secondo periodo manifestantesi con forte grevezza e dolore di capo, cefalea, con polsi duri, arditi, frequenti, con sete ardentissima, pelle scottante, tintinnio d'orecchie, meteorismo, sub-delirio, in una parola febbre continua o remittente; e quindi più gagliarda, energica, attiva, pronta e sollecita richiedevasi la cura da opporsi alle minacce del morbo. Sendo sempre malattia di stimolo, comecchè a fondo irritativo, abbisognavano i controstimoli diretti ed indiretti d'ogni maniera per ammansarla; quindi piccioli, ma ripetuti salassi nell'intervallo di 6 a 12 ore, conformemente mi concedeva di praticare la troppa frequenza de' malati da assistere, perchè solo in paese: quindi il topico sanguisugio egualmente ripetuto fra poche ore di spazio

ora alle tempie, ora alle mastoidee, ora allo scrobicolo del cuore, ora all'ano, ecc., dove maggiori erano le minaccie e più forte la concentrazione della malattia: quindi i deprimenti elettivi più solleciti e diffusivi dati a piccole, ma non mai interrotte riprese, emulsioni mucilagginoso-oleose, acqua coobata di lauro ceraso, tartaro stibiato, decozioni mannato-tamarindate, solfato di magnesia, cremor tartaro, ecc.: quindi, se prevalevano gli urti e le pulsazioni cardiaco-vascolari, lo infuso di digitale porporina coll'acqua coobata di lauro-ceraso; se maggiori gli acciacchi all'encefalo, lo infuso d'arnica montana collo estratto di josciamo; se intasato il sistema uropojetico, le decozioni di altea o di gramigna col nitrato di potassa, e i sali medj; se aspra, scottante ed arida la cute, le pillole di kermes minerale, colle infusioni di tiglio o verbasco; se forte, e secca la tosse con difficoltà di respiro, le polveri di squilla e digitale, o il zolfo dorato d'antimonio; se predominava qualche principio verminoso, la corallina, il calomelano, il seme santo, ecc. Nè si mancava di ricorrere in quasi ogni caso meno che grave ai revulsivi endermici; quindi l'applicazione de' vescicatorj ora volanti, ora permanenti alle braccia, alla nuca, all'epigastrio, alle sure; quindi i bagnuoli di tartaro stibiato, o le frizioni d'olio di croton tilium all'epigastrio; allora larghe, abbondevoli, acidulate, freddissime le bibite; allora ghiaccio per bocca o per clistere, vesciche di ghiaccio alle tempie od all'epigastrio, ecc. È però qui da notarsi che non in ogni individuo, come già s'intende, si poneva ad opera tutta la farragine de' rimedj sopraccennati; ma questo in uno, quello nell'altro, a norma

della maggiore o minore urgenza, della prevalenza del morbo su questo o quell'organo o sistema, della tolleranza o capacità morbosa, dell'attitudine fisiologica, dell'età, del sesso dell'ammalato, e via via discorrendo.

Ma se facile ed obbediente tornava la cura di cotal morbo ne' suoi primordj o nel primo suo stadio, in cui non aveva ancora posto così profonde radici, non così certamente riesciva l'esito nel suo secondo periodo, e non così docile ed obbediente mostravasi all'applicazione dei più convenevoli rimedj: conciossiachè in questo ultimo caso gli elementi irritativi si erano troppo diffusamente dispersi pei sistemi del vivo organismo, e troppo ampiamente dilatato si era il morboso processo flogistico per cedere in breve tempo all'apprestata medicatura. Parecchi individui, a dir vero, che dotati erano di tempra robusta, nella piena energia della vita giovanile, e che perciò potevano tollerare impunemente i controstimoli sì diretti che indiretti a larghe dosi, fino, cioè, a saziare la tolleranza o capacità morbosa, secondo i dettami della teorica Rasoriana, senza che ne deperissero le forze vitali, la campavano essi felicemente, e senza più oltre progredisse la malattia passavano in pochi dì ad una plausibile e regolare convalescenza. Ma così certamente non correva la faccenda in coloro, che offerivano un temperamento floscio, debole, e incapace di tollerare le larghe dosi di rimedj che esigeva la flogistico-irritativa affezione, o che vi si covavano dentro altre morbose complicanze. In questo secondo caso la febbre inoltravasi rapidamente nel suo terzo periodo, ad onta delle applicate medicine, offerendo quella spaventevole scena, quell' imponentissimo ap-

parato, quella terribile forma morbosa, che si è sopra toccata in brevi parole, perchè delirio e vaniloquio continuo (*tifomania*), perchè labbra, denti, lingua impastricciati di nerissima patina crostacea, o pseudo-membrana, perchè sussulti di tendini, pelle aridissima, macchie petecchiali o miliari, chiazze tifoidi, meteorismo, polsi piccolissimi, contratti, metallici, nervosi, innumerabili, ecc. — Poche, anzi pochissime cose in questo ultimo stadio minaccioso del morbo restavano da farsi al medico curante, opponendovisi e l' irragionevolezza del delirante, e la sua quasi impossibilitata deglutizione, e l' intolleranza ai rimedj della macchina pressochè esinanita, e finalmente la diffidenza nella virtù della medicina degli astanti medesimi e de' parenti, veggendo così le cose ogni ora, per così dire *in pejus ruere.* Era qui, che convenivami adoperare saggiamente il *Festina lente* de' pratici antichi: era qui che ricercavasi nel medico molta presenza di spirito congiunta ad una studiatissima prudenza e cautela: era qui, che usar dovevasi tutta la persuasiva e premura per indurre il decombente a ricevere, e gli assistenti a porgere e ministrare le cure opportune, e gli indispensabili sussidj terapeutico-dietetici, onde nella disperazione di riavere il paziente non lo abbandonassero in balìa della morte sicura. Se nei primi periodi non ho dubitato di eseguire le quattro, le sei, le otto sottrazioni sanguigne generali, ed i quasi altrettanti sanguisugj locali, a norma delle circostanze, qui non era più il caso di far capitale di tal eroico rimedio. E neppure degli altri controstimoli od evacuanti mi era dato di far uso e compromettermi: per cui dovevami limi-

tare alle sole sottrazioni del calorico eccedente ed alle endermiche applicazioni, non porgendo per bocca all' ammalato che qualche leggier paregorico. Quindi inculcava la continuazione delle vesciche di ghiaccio alle tempie ed all' epigastrio; e ghiaccio per bocca e ghiaccio per clistere: quindi raccomandava l' applicazione ripetuta de' vescicatorj alla nuca, al petto, alle braccia, alle sure: quindi i bagnuoli della soluzione di tartaro stibiato all' addome, o le frizioni di pomata d' olio di croton-tiglio all' epigastrio. Acqua semplice od acidulata, e qualche cucchiajo di brodo vitellino era la dieta.

Questo era il mio modo di vedere, e questo il metodo di cura nel terzo stadio del morbo, metodo che, a dir vero, mi corrispose con bastevole buon esito nella maggior parte de' malati di sì grave interessamento.... Ma non così, fatalmente, la pensarono certi medici delle basse pianure nella madre di chi mi è al mondo più cara, i quali, visitatala accidentalmente, quando appunto la poveretta travagliava nel terzo periodo della maladettissima febbre gastrico-tifoidea, che imperversava nel villaggio, la battezzarono con tuono di sicurezza, senza altre indagini sulla costituzione dominante, per una gravissima encefalite legittima, e inculcarono alla famiglia la necessità di allargare tuttavia colle sottrazioni di sangue e coi controstimoli più efficaci. Ahi! che al mio conturbamento e confusione, alle mie angoscie e titubanze aggiunsero nuove angustie, nuove perplessità, nuovi rammarichi, ed ahi! che la mano obbedì ciecamente ai loro consigli!!! Un' emissione di sangue generale aggiunta alle sei già prima praticate spinse

repentinamente al sepolcro l' ottima delle madri di famiglia ! ! ! Ma tirisi un velo su questi umani errammenti; non tocchisi più una piaga, che non è ancora, e forse non verrà mai pienamente rimarginata nel mio cuore, e riprendasi il filo di queste mie patologiche annotazioni. —

Giunto il corso del morbo a questo ultimo termine od acme di grevezza, o si incamminava rapidamente alla totale estinzione dell' ultimo resto di vita, o vergeva a poco a poco alla guarigione. Nel primo caso, o avveniva la morte dell' individuo per una violentissima e quasi fulminea entero-peritonite, in conseguenza della perforazione ulcerativa delle intestina e dello stravasamento delle materie fecali nella cavità peritoneale, che quindi ne conseguitava, per cui quelle materie, trovando d' altronde tutti i visceri e tessuti addominali eminentemente atteggiati alla flogosi, sviluppavano un' irritazione d' altissimo grado ed una conseguente infiammazione maligna e gangrenosa (se così mi è lecito denominarla), la quale terminava accertatamente colla morte. I dolori acerbissimi addominali, le coliche acutissime ond' era colto l' ammalato quasi come fulmine, la conseguente gonfiezza timpanitica del basso-ventre, e sensibilissima alla menoma pigiatura, i polsi contrattissimi e piccolissimi, la contraffazione della faccia, l' infossatura e lividura delle occhiaje, la cera ippocratica, ecc. erano i fenomeni patognomonici di questo fatalissimo esito: della perforazione ulcerosa degli intestini fanno ricordo un *Chomel*, un *Louis*, e quanti medici hanno sezionato cadaveri di morti di febbre gastrico-tifoidea. O la morte succedeva lentamente, passando, cioè, l' am-

malato in una lunga e soporosa agonia, nel quale stato di lotta tra la vita e la morte durava alle volte i due e perfino i tre giorni, non offerendo altri indizj di vitale esistenza, che una profonda e rantolosa respirazione, ed una cupa pulsazione del cuore. Erano questi indizj di un avvenuto e progressivo trasudamento sieroso tra le membrane involucrali del cervello, il quale comprimeva sempre più la polpa nervosa fino alla totale e completa esinanizione della vitalità.

Se invece la malattia da questo ultimo periodo volgevasi a buon fine, e l' egrotante era dotato di sufficienti forze fisiologiche da superare la terribil lotta del morbo e degli apprestati rimedj, cominciavano allora a cedere e calmarsi sensibilmente i sintomi più allarmanti e minaccievoli; acchetavasi il delirio e il vaniloquio, non palesandosi che nell' aumento della febbre serotina; la febbre rimetteva marcatamente sul bel mattino, presentando l' infermo uno spazio d' apiressia e di non delirio o lucido intervallo, ogni giorno più lungo; cominciava la lingua a rendersi molle, umidiccia, a screpolare, escoriarsi, detergersi più e più; le labbra e i denti spogliavansi della nera fuliggine ond'eran coperti; e vidi perfino in un caso di bella ragazza distaccarsi tutta ad una volta la nera pseudo-membrana, che tappezzava tutta quanta la cavità della bocca, ed essere estratta a guisa di un fodero dalle dita stesse della miseranda paziente. La lingua, le gengive e le fauci poi restavano affette d'una sensibilità squisitissima per qualche tempo, per essere posta allo scoperto la mucosa investiente quella cavità, ad ogni fatta di cibo o di bevanda, non che

dell' aria stessa atmosferica, che vi doveva passare. La pelle cominciava a rendersi meno aspra, più molle, più trattabile, più umida, e coperta prima di un leggier madore, indi di sudore, che ricompariva ogni notte sul declinare della febbre vespertina. Tutta la superficie cutanea si desquamava a pezzi, a furfure, a fogliettine; l' eruzione miliforme o peticolare scompariva ogni giorno più, e infine vi si cancellava affatto. Il basso-ventre a poco a poco rimetteva del suo timpanitico gonfiore, rendevasi molle, pigiabile, dietro le abbondanti scariche fetentissime di alvo, che deponeva il febbricitante prima di passare in questo stato. Così le orine si dimostravano depositizie ed assai copiose. La respirazione facevasi più lene, facile e libera; cedeva ogni sintomo di catarro, di tosse e di asma; i polsi si rendevano ogni giorno più lenti, molli, espansi, regolari: il malato godeva ogni notte del dolcissimo beneficio di alcune ore di tranquillo sonno ristoratore, nuotando intrattanto, per così dire, in un copioso sudore; cedeva l' aridezza, la sete, e ricompariva qualche tendenza di appetire. Ma ancora il brodo di pollo e di vitello, qualche infuso di caffè con latte allungato, e acqua fresca od acidulata imbandivano per intero la mensa di tali infermi. Correva così la cosa per otto o dieci giorni, finchè la febbre abbandonava intieramente l' ammalato, ciò che avveniva dopo trentacinque, quaranta o quarantacinque giorni di gravosa malattia. Quando poi non si riscontravano più fenomeni febbrili, quando il delirio tacito o furente era affatto cessato, quando, in una parola, erano scomparsi tutti i sintomi della maladettissima affezione, allora

si cominciava pure ad allargare qualcosa nella dieta per racquistare e refocillare lentamente le forze fisiologiche dello infermo, che toccavano quasi all' ultimo confine, e per lavorare al rifacimento delle perdute materie organico-animali. Allora si concedeva volontieri la minestrina di riso, d' orzo o di avena, col brodo di pollo o di vitello, oppure col burro fresco: allora si tracannavano di buona voglia gli ammalati qualche mezzo bicchiere di vin generoso, e ne sentivano immantinente per tutta la vita i benefici effetti, riguadagnando vigore e buono appetito; allora cominciavano ad escire nell'ore più calme del giorno di casa. Ma rimaneva loro tuttavia per assai giorni un tale abbattimento di forze, un tale dimagrimento della persona, una tale mobilità squisitissima de'nervi, che procedevano barcollando appoggiati a forte bastone come tanti cadenti vegliardi; offerivano una cera, una statura magra magra da rassomigliare a tanti scheletri ambulanti, con occhiaje infossate, naso profilato, braccia e gambe quadrate, e poco ci voleva per ricadere di quando in quando nello stesso tacito e tranquillo vaneggiamento di prima. Tale si era lo andamento ordinario de' nostri valetudinarj, e tale la loro lunga, soverchiamente protratta, e pazientissima convalescenza.

Articolo VII.

Morbose terminazioni della febbre gastrico-tifoidea.

Ma non tutti, sgraziatamente, gli affetti di questa febbre godevano in fine della malattia di questa felicissima risoluzione. Succedeva in certuni individui

un tal passaggio, una tale trasfigurazione della forma morbosa in altra nosologica forma, che richiedeva imperciò un novello, per così dire, e più a lungo continuato metodo di cura per cessare intieramente anche quest' ultima forma, forse più maladetta ed ostinata ancora della prima. Avveniva un tale epigenomeno o per tempra costituzionale dell' individuo di malo impasto organico, e soverchiamente chinevole allo infermare, o per disordini e insubordinazione alla cura primitiva, o per trascurataggine dapprincipio della primiera malattia, per cui dilatò fortemente piede prima di opporvi riparo, o infine per quelle *mezzecure*, che avviene in qualche caso di fare per la schifiltà e pertinacia de' malati, che quando cominciano niente niente a migliorare dopo otto o dieci giorni di cura, non vogliono più saperne di medicine e di regole dietetiche, credendo di poter tutto superare colle sole forze medicatrici della natura. La malattia intanto restava qualche tempo stazionaria; indi fomentata dalla mala regola insidiosamente propagavasi e invigoriva, finchè poi declinava a qualche cronicismo, ossiavvero a qualcheduno di quegli esiti misavventurati, che sarò ora per dire:

a) La febbre in discorso vestiva talora nel fine del suo corso un andamento, un carattere, un tipo periodico accessionale, cotidiano o terzianario, appalesandosi con brividi di freddo, orripilazioni, schricchiolio de' denti, cefalea, sete, calore urente successivo; indi sudore; per cessare la qual febbre conveniva ricorrere immediatamente al sale accessifugo ripetuto le due, od anche le tre volte, per troncare affattissimo l'ingannevole malattia, la quale perdurava

ostinatissima per lo spazio di 15, 20, od anche 30 giorni. Non era raro il caso, che fosse complicata a qualche residuo gastrico, ed allora al solfato di chinina si premetteva uno o due purgativi salini; o che si associasse a qualche flogosi latente de' visceri addominali (*fisconie*), de' bronchi, o del sistema arteriale, e allora premettevasi il salasso generale, o locale, e al chinino combinavasi il solfato di ferro, la digitale, il taxus baccata, ecc., a norma del viscere affetto.

b) Non era neppur raro il caso, che cotal febbre degenerasse in un' arterite acuta, o cronica e lenta, per essersi il processo morboso per continuità di tessuto propagato dal sistema linfatico-venoso all' arterioso, e non essersi vinto del tutto col metodo deprimente adoperato nel principio del morbo, o perchè non fu allargato quanto si doveva, o perchè il morbo stesso era di tal genio e carattere da non obbedire ai controstimoli più efficaci, o perchè infine non si è appalesato all' occhio del medico ne' sintomi esterni con quella energia, che lo invitasse a dar mano sollecita ed attiva a distruggere le sue minaccie. Cotal superstite arterite manifestavasi coll' insistenza de' polsi sempre frequenti, contratti, metallici, colla cefalea continua, dolori vaganti per tutte le membra, dimagrimento vistosissimo della persona, sete, aridezza di fauci, scabrosità, secchezza di tutta la pelle, orine crocee, stitichezza d' alvo, occhiaje infossate con cerchio azzurrognolo, pupilla dilatata, cera ippocratica, ecc. — In tale emergenza di cose non si vedeva altra via da seguirsi che di ripetere di quando in quando qualche leggiere salassetto (sangue coperto di crosta lardacea), di tener l'alvo aperto con qualche eccopro-

tico, e di propinare gli ipostenizzanti vascolari-cardiaci. I rimedj, che si amministravano in tal caso, erano l'acqua coobata di lauro-ceraso, la digitale, il taxus-baccata, e i preparati marziali. Ma le larghe bibite di acqua fresca, i bagni generali continuati d'acqua pur fresca, e l'uso dell'acque minerali ferruginose corrispondevano più di tutto all'uopo.

c) La lenta gastrite, o gastro-enterite con diarrea continua in qualche raro caso formava pur esito di questa febbre; le quali ultime forme morbose perduravano alle volte così a lungo da far ragionevolmente temere di una fatal terminazione. Lingua sempre sucida-biancastra, bocca amara, inappetenza assoluta, aridità e sete, vomiturizioni, abbandono di forze, ambascie, deliquj, dolore gravativo allo scrobicolo del cuore, dolori, borborìgmi, tormini vaganti al basso-ventre, diarrea, o stitichezza ostinata erano i caratteri fenomenologici più principali, che annunciavano l'esistenza permanente di una gastrite, o gastro-enterite acuta, o lenta, a seconda della maggiore, o minore vigorìa de' sintomi. Le ripetizione del salasso o del sanguisugio allo scrobicolo del cuore, o all'ano, le decozioni mannato-tamarindate, l'emulsioni mucilagginose, le decozioni di quassia, colombo, o di simaruba, non che le polveri di calomelano, e d'ipecacuana collo zucchero fornivano la cura; le quali medicine se regolarmente e lungamente continuate operavano mirabilmante la guarigione; ma se a sproposito usate, non ottenevano verun effetto, e l'ammalato vedevasi soccombere e naufragare, quando appunto credeva ormai avere approdato al porto.

d) La lenta tracheo-bronchite si è pure veduta ta-

lora formar esito della febbre gastrico-tifoidea, che vo ora discorrendo. Una febbricciattola vespertina, una tossetta continua con escreati mucosi, un pizzicore alla gola, un respiro alquanto stridulo e sonoro, una voce non di rado alterata, rauca, un sudoretto notturno, inappetenza, sete, dimagrimento rimarchevole della persona, ed un' estrema debolezza di membra erano fenomeni, che ti mettevano chiaramente sott' occhio l'esito della prima malattia in una lenta tracheo-bronchite da non distruggere affatto il giusto timore della degenerazione in vera *tisi tracheale*. Ma l'abito individuale, la conoscenza della persona prima della sofferta malattia, l' esame scrupoloso della attuale affezione morbosa allontanavano per avventura, o mitigavano almeno quel tremendo timore. La cura poi, quando bene adoperata, ed a lungo rigorosamente continuata, coll' abbattere a poco a poco quell'ingannevole processo flogistico, rettificava finalmente l' idea, che si trattasse di una legittima e lenta tracheo-bronchite superstite alla febbre costituzionale. L' acqua coobata di lauro-ceraso, il kermes minerale, la poligala senega, le emulsioni, e decozioni mucilagginose, come di lichene, di altea, i semi di fellandrio acquatico, l' applicazione delle mignatte alla gola qualche emissione sanguigna generale, la dieta lattea, ecc., formavano i principali elementi di cura nel caso in discorso. Ma quello che più giovava in questa circostanza, si era la respirazione spesso ripetuta di vapori emollienti, e deprimenti, formati colla infusione di foglie di malva, e josciamo, o di fiori di verbasco e camomilla. È da notarsi infine, che in questa forma di esito morboso non si trascuravano

neppure le endermiche applicazioni, siccome i vescicatorj, le frizioni di pomata stibiata, o d'olio di croton-tilium, ecc., e spesso con notevolissimo vantaggio.

e) L'elmintiasi era pure solita terminazione morbosa in quegli individui particolarmente, che offerivano una tempra lassa, od una gracile costituzione, come i giovanetti dalli otto ai quindici anni, o le tenere fanciulle. Cera pallida, giallognola, pupilla dilatata, spesso immobile, occhio incantato, lucente, lingua punteggiata, pizzicore alle narici, e talora epistassi, pizzicore alla gola, ed all'ano, tremore de' denti nel sonno, erano i sintomi annunciatori della verminosa complicanza, quando appunto volgeva a suo termine la febbre gastrico-tifoidea, onde fu colto l'individuo. Come poi avesse luogo lo sviluppo pressochè istantaneo di cotali parasiti, di cotali ospiti maligni, di siffatti grossi lombricoidi, della lunghezza di un palmo a due, in individui che prima del morbo poco o nessuno indizio offerivano della loro presenza, è questo un fatto patologico, di cui non si può dare ancora veruna plausibile spiegazione nello stato attuale delle nostre fisico-organiche cognizioni. Nelle prime epoche della fisiologia portavasi in campo l'opinione della equivoca, o spontanea generazione, effettuantesi per un' alterata vegetatività dell' umano organismo. In seguito si è conteso, che l' origine, e nascimento de' lombricoidi nel corpo umano abbia luogo per ermafrodismo, o pel concorso di due sessi. La scoperta degli organi genitali nei botriocefali confortava per avventura questa fisiologica deduzione. Ma nè l' una, nè l' altra delle succennate ipotesi ren-

dono ragione abbastanza soddisfacente di questo fatto. Com' è possibile infatti, parlando della prima, lo sviluppo spontaneo di animali di un' organizzazione così complicata, come li ha dimostrati l' anatomia comparata, e succedente in sì breve spazio di tempo, dando luogo ad un numero strabocchevole di cotali animalicoli? E nel secondo caso, come può avvenire similmente, che si fecondino, e si propaghino, dando esisistenza ad una prole numerosissima, e sviluppatissima in così brevi giorni?.... Il fatto è certo, come poi avvenga, lasciamlo discutere ai profondi indagatori delle cose naturali. Noi frattanto ci siamo attenuti al solo fatto clinico-pratico, cercando di abbattere, e scacciare dall' umano organismo que' molesti ospiti colle opportune medicine. L' olio di ricino, o di croton-tilium, l' infuso di santonico, le polveri di seme santo e gialappa, di calomelano e diagridio, di etiope minerale, ecc., erano i rimedj, che surtutto si ponevano ad opera in tale circostanza. I vantaggi erano più o meno pronti e felici.

f) Anche l' idrope ascite, l' anasarca, e particolarmente l' edemazia degli arti inferiori ho veduto tante volte formar esito di questa malattia. Cessava lentamente la febbre, riappariva la voglia del mangiare, esciva l' infermo intempestivamente di casa, non abbadando più a regole dietetiche, quando cominciava disavventuratamente ad accorgersi d'intumescenza rimarchevole del basso-ventre, e di tutta la cellulare sottocutanea, intorno alle orbite, allo scroto, e intorno a' malleoli de' piedi, ritenendo palesemente l' impressione del dito. È chiaro, e manifesto, che un tale lavoro morboso dipender dovesse accertatamente da

quel lento processo flogistico non ancora completamente distrutto, che seguitava ad invadere ed attaccare il tessuto membranoso, dando per ultimo resultato una soverchia morbosa secrezione di siero, che non potea essere regolarmente riassorbito dalle boccucce de' vasellini linfatici, e stanziava imperciò tra le cellule membranacee, dilatandone le intercapedini, e dando luogo alle copiose raccolte sierose. Il sangue estratto dalla vena in questi casi offeriva per lo più un siero abbondante latticinoso, e poco grumo cruoroso. Per abbattere quest' ultimo risultato del morbo ricorrevasi con profitto soprattutto ai drastici, ai diuretici, agli ipostenizzanti vascolari-cardiaci. L' olio di croton-tilium per bocca, o per frizioni, la gommagotta, la coloquintida, il cocomero asinino, la digitale, il colchico autunnale, e la scilla erano gli argomenti terapeutici, a cui facevasi ricorso a norma dei casi. V' erano pure i preparati marziali, e mercuriali, non che i decotti delle radici aperienti, che qualche volta venivano proficuamente impiegati. Nelle idropiasciti ostinatissime apportava grandi vantaggi una mistura composta della digestione a freddo di limatura di ferro, ed agarico latticino nel vino bianco allungato con acqua, e tracannato dai malati a larghi bicchieri: promoveva copiosamente la secrezione delle orine assai sedimentose, e distruggevasi in quarantacinque o cinquanta giorni tutta quanta la morbosa raccolta del basso-ventre. Qui sarebbe il luogo a far parola delle portentose, e famigerate curagioni, che operava sugli idropici in questi ultimi giorni un giudizioso speziale delle nostre terre, non che del suo così detto *specifico*, o *segreto* che v' impiegava a

tal' uopo, se non mi vi trattenesser dal farlo certi riguardi, che non occorre di qui ricordare. Bastimi solamente il dire, che non è già un *segreto*, od un empirico *specifico* il rimedio, ch' egli adopera nelle sue cure, non essendo che altrettante sostanze medicamentose, delle quali alcune sono usitatissime a' nostri giorni, ed altre, a dir vero, obsolete, ma riferibili tutte alla categoria de' rimedj ipostenizzanti cardiaco-vascolari delle recenti scuole italiane, composte e scelte ora l' una ora l' altra per adattarsi ai diversi casi speciali; rimedj imperciò, che, abbattendo il lento processo flogistico delle membrane sierose, ed attivando efficacemente il sistema linfatico assorbente, promuovono copiosissime scariche d'orina, e disciolgono lentamente le morbose raccolte acquose che stanziano ne' visceri animali.

g) Resta finalmente a far cenno di quei casi rarissimi bensì, ma pure ricorrenti e verificabili nella pratica, come a me stesso toccò di vedere, della terminazione della febbre gastrico-tifoidea in un' ischiade cronica, in una emiplegia, in una paralisi di qualche arto o della lingua, in un tumor linfatico articolare al malleolo de' piedi od in qualche altra regione del corpo particolarmente ne' dotati di una costituzione linfatico-scrofolosa. Siffatti esiti riconoscevano per loro origine una lento-flogistica affezione dell' involucro spinale o nevrilematico, o delle sinoviali articolari, non che un lento trasudamento sieroso delle suesposte tuniche membranacee: la qual raccolta sierosa, comprimendo i nervi inservienti al senso ed al movimento, produceva evidentemente, e manteneva in vigore i surriferiti fenomeni nervosi. Le frizioni stibiate o di olio di croton-tilium

lungo la spina dorsale, i bagni generali, gli epispatici di canterelle, l'uso dello estratto di josciamo, di cicuta o belladonna, la stricnina, i mercuriali, i purgativi drastici, ecc., erano le medicine a cui ricorrevasi in tali circostanze a norma dei bisogni: ma, per sano dire, sempre con poco o nessun giovamento, sia pel genio pertinace del morbo, sia per l'inefficacia dei rimedj, sia finalmente pel rifiuto de' malati dall'assumerli, stanchissimi ormai com'erano del più oltre progredire nel prendere quasi inutilmente tanta farragine di medicamenti. Nei tumori linfatico-glandolari giovavano soprattutto i cataplasmi di linseme con entrovi le foglie soppeste di josciamo o cicuta, non che le spaccature profonde, e la sovr' applicazione dell' unguento mercuriale o del cerotto de' ranis, ed infine i tocchi ripetuti di pietra infernale.

Articolo VIII.

Osservazioni sui principali segni fenomenologici, che servivano a formare il pronostico sulla guarigione o morte dei colti dalla febbre gastrico-tifoidea.

Poche malattie offrono le difficoltà, che presentava in ogni suo periodo questa febbre per rettamente pronosticare sul suo esito finale. Quell'individuo che dava sempre le più belle speranze di guarigione, ti veniva fatalmente ed inopinatamente rapito, quando appunto lo si credeva aver varcato i giorni più critici del morbo: laddove cotal' altra persona che offeriva un minacciosissimo apparato di sintomi cattivi, ed era sempre lì lì per mancare, quando men lo si pensava volgeva rapidamente ad uno inaspettato ristabilimento

e ad una lodevolissima convalescenza, rallegrando la sua famiglia e me stesso del felicemente superato naufragio. Scorgesi evidentemente da tutto questo quanto fallaci ed ingannevoli si fossero i sintomi nosologici sui quali fondar si potesse un giusto e non equivoco pronostico sull'esito di questa malattia; e quindi quanto malagevole si fosse all'umano intelletto il penetrare nei segreti lavori, e nel subdolo andamento di questa febbre. Nessun segno infatti io ho potuto conoscere e raccogliere che fosse certo e sicuro promettitore dell'esito del morbo; e neppure il complesso di tutti i caratteri morbosi poteva essere abbastanza sicuro per guidarmi a formare un retto giudizio sull'esito finale di questa malattia, sul quale era pure ogni giorno istantemente ricercato dagli ansiosi e palpitanti parenti dello infermo. Non potevasi contare sui giorni critici, non sulle crisi, non sulla durata ed ampiezza della parabola, che era per descrivere un tal morbo: chè nulla affatto, come dissi, offeriva di certo e di normale: poichè se la mattina pronunciavo un giudizio favorevole, quand'era la sera le cose cambiavano di aspetto, e mi mettevano in un serio imbarazzo. Io non so incolpare di queste irregolarità ed anomalie che il fondo, il genio, il carattere stesso della malattia d'indole tutt'affattissimo irritativa, per cui non può conservare un andamento regolare e certo, nè offerire sintomi costanti e normali, prevalendo l'elemento materiale morboso ora in una ed ora in altra parte, ora ledendo l'integrità nervosa, ora tacendo per tutto ed ora eccitando una generale prepotente reazione vitale da minacciare davvicino l'esistenza dell'individuo.

Se ciò non pertanto devo dir qualche cosa sui se-

gni fenomenologici più rimarchevoli che mi servivano ad abbozzar tra me stesso, se non altro, un qualche giudizio sul risultato che ripromettevami di ottenere, della malattia che aveva tra mano, dovrò far prima la distinzione di questi segni in *favorevoli* e *disfavorevoli;* e gli uni e gli altri poi in *certi, probabili* e *dubbj.* Tra i segni *favorevoli,* che mi facevano sperar bene dell'esito del morbo v' erano:

Certi) la vivacità e mobilità dell'occhio, i lunghi lucidi intervalli di mente, la morbidezza della lingua, la pastosità del polso, la buona rispondenza dei rimedj, la felice complessione dell'individuo;

Probabili) la poca tensione del basso-ventre, la facilità degli scarichi alvini o delle feccie, l'epistassi ricorrente, l'ematorrea, la mestruazione nelle donne, la comparsa del sudore, la breve epoca dello sviluppo della malattia;

Dubbj) la remissione mattutina della febbre, qualche ora di sonno tranquillo la notte, nella sete moderata, la sordità d'orecchj, la cera non ippocratica, le occhiaje non infossate, il naso non profilato.

Tra i segni *disfavorevoli* che mi facevano presentir male del fine della malattia, annoverava:

Dubbj) il grande abbattimento dei poteri vitali, la lunga durata e ostinatezza della febbre, la mala tempra costituzionale dell'individuo, i polsi sempre contratti e piccoli, la sete ed aridezza di bocca continua, l'occhio incantato, la pupilla immobile:

Probabili) il delirio continuo (*tifomanìa*), il sussulto de' tendini, la febbre ardente mattina e sera, l'aridezza, durezza, e lucidità tendinea della lingua (*lingua aponeurotica*), la tumidezza del ventre, la stiti-

chezza di alvo ostinata, la diarrea profusa, le orine bianche, crude, spastiche, le occhiaje infossate, livide, la cera ippocratica;

Certi) il sopore letargico, il rantolo, i sussulti continui de' tendini, i polsi irregolari, frequentissimi, innumerabili, l'abbandono totale di tutta la persona, l'inscia deposizione dell'alvo e dell'orine, la stupidezza, l'appannamento ed obbliquità dell'occhio, ed in fine il freddo marmoreo delle estremità superiori ed inferiori, non che del naso e delle orecchie, e la cessazione dei battiti delle arterie radiali e temporali e del cuore.

È qui da notarsi che in tutti i periodi del morbo v'erano le sue difficoltà per rilevare con precisione e chiaro-veggenza ciascuna categoria dei surriferiti segnali prognostici; ma che però nel terzo periodo vi erano più marcati ed evidenti che non nei due precedenti: che così la morte come la guarigione dell'ammalato potevano aver luogo tanto nel secondo che nel terzo periodo; ma che la morte però avveniva quasi sempre nel terzo periodo, laddove la guarigione succedeva più di sovente nel primo o nel secondo dei tre sovra menzionati periodi.

In generale non vi avevano crisi che veramente si potessero battezzare per tali, o fossero in realtà vere, salutifere e genuine crisi della malattia. Ma se si ha a dire una parola anche intorno a questo gretto argomento tenuto in tanta venerazione dai vecchi padri della medicina, sul declinare del morbo vi si osservavano soventemente copiosissime scariche di fetentissime fecce escrementizie, combinate non di rado a copioso numero di lombricoidi od abbondevolissime

emissioni d'orina torbida, depositizia, talvolta anche fetente, o profusi e larghi sudori a tutta la superficie cutanea da nuotar l'ammalato, per così dire, in un'acqua continua: ma svariatissime erano l'ora dello sviluppo, e la durata di cotali escrezioni, succedendo ora nel fine del secondo, ora nel principio o nel fine del terzo periodo, e perdurando talora poche ore ed ora giornate intere, nè mostrando sempre i medesimi caratteri fisico-chimici. Su di che per altro ne' miei registri clinici non trovo notate osservazioni ed esperienze che bastino a dar sicure notizie intorno a questo d'altronde importantissimo argomento di pratica medicina. La soverchiamente numerosa serie de' malati da visitare cotidianamente non mi lasciava ozio bastevole da spendere in queste nojose sì, ma pure utilissime ricerche di clinica patologia. Possa altri più sperimentato nella pratica, e più fornito di tempo, di mezzi, di capacità intellettuale, e di genio e tatto medico, che non son' io, rivolgere i suoi studj teorico-pratici anche a tali investigazioni.

Articolo IX.

Generali risultanze necroscopiche sui cadaveri dei trapassati di febbre gastrico-tifoidea.

Bretonneau, *Louis*, *Andral*, *Chomel*, e parecchi altri francesi osservatori e ricoglitori di cose medico-pratiche sparsero in questi ultimi tempi moltissima luce intorno ai lavori morbosi che si riscontrarono dopo la morte nei cadaveri delle vittime della febbre gastrico-tifoidea, di cui si tenne fin qui parola. Nulla

si può aggiungere di nuovo alle loro scrupolose ed estese osservazioni, le quali si sono con ogni accuratezza e studio praticate fin dove il coltello anatomico, la lente, e le infaticate ricerche dei sullodati sezionatori hanno potuto penetrare. Non posso dunque che ridire e ribadire in brevi parole quelle cose stesse ch' essi hanno notato, e ch' io nelle mie poche sezioni cadaveriche m' ebbi la soddisfacente compiacenza di pienamente riconfermare, cavandone in fine altre illazioni, diversissime da quelle che i medesimi autori dal fatto stesso dedussero.

Osservando prima di tutto l' esterna superficie del cadavere, si scorgevano qua e colà diverse macchie rubiconde o lividastre (*chiazze tifoidi*), come nella parte interna delle coscie e delle braccia, sul dorso, sul basso-ventre, ecc. Osservate colla lente si rilevavano composte di foltissimi gruppetti neri o lividastri che erano i follicoli mucipari ecchimosati. Incisa la cute con un bistourì ne sgorgavano alcune goccie di umore icoroso-sanguigno. La stessa cosa avveniva delle macchie peticolari, che non erano scomparse, e coprivano tuttavia la pelle delle spalle, del petto e delle braccia. Incise emettevano poco sangue sanioso, indizio che il sangue venoso ivi stravasato era passato ad una condizione di semiputrefazione. Era poi oltremodo mirabile, specialmente nel sesso femminile e nella gioventù, la vista delle vene, singolarmente nei piedi e nelle mani, le quali segnavano lungo gli arti una linea livido-azzurrognola, e rilevata, indicandone così la sofferta alterazione morbosa di processo flogistico, durante la malattia. Le ferite infatti dei salassi passate quasi tutte allo stato di flemmone e suppurazione

icorosa confermavano evidentemente l' idea della generale flebite ond' era affetto il paziente di febbre, su cui si praticavano. Così l' edemazie generali degli arti inferiori, dello scroto, ecc., appalesavano all' occhio medico chiaramente la pregressa condizione morbosa non essere stata che una veemente linfangioite generale, di base irritativa, siccome mi sono studiato di superiormente spiegare e sostenere.

In molti cadaveri si osservavano pure esteriormente le gangrene per decubito alle natiche, al dorso, al sacro, ecc., di color livido-oscuro e di fetentissimo odore. Anche queste venivano prodotte dall' ingorgo parziale del sistema capillare cutaneo, in conseguenza della generale affezione dei vasi, ed ivi determinato più di tutto dalla continua pressione in quelle parti, che esercitar doveva tutta la macchina posta sempre nella medesima posizione, non che dall' esterna umidità, che rammolliva vieppiù l' epidermide, e se ne staccava più facilmente al minimo contatto o fregagione. Pallide, giallognole erano le unghie, desquamato il resto della cute, e sommamente denutrito il cadavere da rassomigliare uno scheletro.

Aperto il cavo addominale, vi era qualche raccolta di siero più o meno abbondevole nella cavità peritoneale, e distintissimo osservavasi su questa tonaca sierosa il viluppo capillare venoso, simigliante ad una finissima rete, dove più, dove meno injettato. La stessa cosa rilevavasi sull' omento e sull' esterna faccia degli intestini sì tenui, che crassi: e così era del fegato e della milza, e così della vescica orinaria. Levato lo stomaco coll' esofago e tutta la lunghissima tratta intestinale per esplorare diligentemente l' interna tonaca

villosa, la nervea e la muscolare di questo canale alimentare, lo si scorgeva ripieno, e disteso da raccolta di copioso gas, e poche materie fecali fluide con qualche lombricoide trammezzo. Cominciando dall'esofago fino al retto, la villosa distaccavasi a fiocchi, caduta in gangrenescenza: lavata accuratamente la membrana intestinale con acqua tiepida, di sotto alla villosa v'avevano qua e colà diverse chiazze rilevate particolarmente agli orli, ed infossate nel mezzo, le quali ben bene esaminate colla lente, non erano che i follicoli o le ghiandole intestinali (le *Peyeriane*, le *Chincheriane* o *Brünneriane*), le quali eminentemente flogosate di flogosi irritativa, passarono alla condizione d'ingrossamento e gangrenescenza ulcerosa, ultime conseguenze della flogosi suddescritta. Di tali chiazze ulcerose se ne scorgevano dappertutto ora a grappoli, ora isolate lungo il canal digerente; ma più di tutto soverchiamente copiose ci si offrivano all'occhio indagatore negli intestini crassi, nel cieco, intorno la valvola Faloppiana, e nei colon trasverso e discendente. *Chomel* nelle sue = *Lezioni sulla febbre tifoidea* = dà una minuziosa e dettagliata descrizione di queste chiazze ulcerose da non abbisognare di ulteriori aggiunte. Questi erano appunto i luoghi, dove, lavorando subdolamente, ed inavvertitamente la flogosi ulcerosa, traforava le tonache intestinali, per cui si versavano le materie fluide escrementizie nella cavità peritoneale, ed aveva luogo quella violentissima entero-peritonite, che coglieva quasi come fulmine i misavventurati infermi nella più bella sperenza di vicina guarigione. In questi casi non si poteva adoperare ed eseguire una minuta ricerca anatomica sui visceri ad-

dominali, sendo tutti passati a repentina gangrena e sfacelo.

La vescica orinaria generalmente offeriva poche cose degne di particolare menzione. Qualche injettamento vascolare, indizio di flogosi membranosa propagatasi pur anco a questo viscere, specialmente intorno al collo o nel suo basso fondo, qualche indizio d'ingrossamento delle sue pareti, erano i morbosi lavori che mi caddero in acconcio di osservare in questo viscere.

Rivolgendo poscia lo sguardo scrutatore all'autossia delle vie aeree, degli organi inservienti alla respirazione, aperta la cavità del torace, riscontravasi tra le due pleure costale e polmonare in certuni copiosa raccolta di siero, ed in cert' altri invece l' adesione morbosa di queste due lamine tra loro, non che alle interne pareti toraciche od al parenchima del polmone: quest' ultimo viscere poi dava a divedere in certi casi qualche traccia d' incipiente epatizzazione, e in altri invece abbondevole sviluppo di gas tra le cellule aeree soffermatosi, da produrne una rimarchevole dilatazione e gonfiezza della sostanza polmonare (enfisema polmonare). Dirigendo l' indagine anatomica in seguito al canale bronchiale e laringeo, accadeva di vedere alla biforcazione dei bronchi copioso deposito di viscide mucosità, e filamenti pseudo-membranacei, che erano colati dal canale superiore. La mucosa interna dei bronchi, e della laringe esfogliavasi qua e colà ad ogni leggier tocco di scalpello, e si vedevano al di sotto di essa numerosi punti ulcerosi (*afte*), che non erano altro che i follicoli mucosi passati allo stato d' ingrossamento e di esulcerazione in conseguenza

della flogosi irritativa ed esulcerativa che vi si era irradiata per continuità ed omogeneità di tessuti. Il colore di que' punti esulcerati era bianco-lividastro nel mezzo, e nero-bruniccio ai bordi, presentando la grandezza e la figura di una lenticchia comune, poco più poco meno. Di cotali ulcerette si osservavano picchiettate le fauci, la base della lingua, l'esofago, il velo-pendulo, le gengive, e tutta in una parola la cavità della bocca.

Il pericardio mostravasi qualche cosa sopraccarico di siero, l'orecchiette e i ventricoli del cuore ripieni dei soliti grumi sanguigni e concrezioni polipose, e il cuore nel suo stato naturale, se non che sentivasi alquanto rammollito nella sua consistenza. Non si è spinta allo scrupolo l'anatomica investigazione sulle tonache parietali del sistema vascolare, tra per non avere i mezzi opportuni, tra per non sopravvanzare il tempo indispensabile a tali minute ricerche: e sì crederei che esaminando ben bene le tonache vascolari particolarmente del sistema venoso in questa fatta di morbi, si dovrebbero rilevare tali alterazioni e differenze di organizzazione, che indicherebbero senza più la sofferta infiammazione vascolare, durante la vita, e l'infermità dell'individuo.

Passando in seguito all'apertura del cranio, segando le ossa conforme le norme dell'umana anatomia, e levando dalla sua teca il cerebro co' suoi involucri, per diligentemente esplorarne le morbose risultanze, avevasi a vedere prima di tutto l'aracnoide injettatissima e turgidissima, osservandosi, siccome una rete il viluppo capillare venoso ed arterioso intrecciarsi a vicenda in mille guise pronunciatissime, non che molta

raccolta di siero tra questa e le altre membrane, o la sostanza cerebrale, in quelli specialmente che lentamente perirono per un letargico sopore. Aprendo la polpa nervosa, mettevansi allo scoperto gli interni ventricoli pieni zeppi pur essi di siero sanguinolento, e soverchiamente injettati erano i vasellini coroidali, tutti indizj, tutti lavori, tutti segni infallibili della pregressa infiammazione risipelatosa.

Spaccando la colonna vertebrale per mettere allo scoperto la midolla spinale co' suoi involucri, anche qui toccava di vedere spandimento ed effusione riflessibile di siero tra la pia meninge, l'aracnoide e la sostanza nervosa; i vasellini dell'aracnoide dove più, dove meno injettati di sangue, in quegli individui particolarmente che durante la lunga loro malattia avevano patito di frequenti sussulti nervosi. —

Tali erano le più ovvie e superficiali risultanze che nelle mie poche e private dissezioni necroscopiche mi fu dato di osservare e raccogliere: le quali però mi sembrano, se non altro, sufficienti per potersi paragonare con quelle degli illustri anatomici e clinici francesi, che ho più sopra ricordato, colle quali nei punti massimi mirabilmente coincidono, e per poter chiaramente conchiudere che riconoscono tutte la loro primaria origine da una pregressa flogosi risipelacea lenta od acuta dei visceri e tessuti viventi, in cui si sono riscontrate: checchè ne pensino e dettino in contrario i chiarissimi patologi e clinici d'oltremonte. Di qual genio poi si fosse quella flogosi n'ho già fatta apposita discussione e ricerca nell'articolo VII di questa scrittura.

Articolo X.

Riflessioni generali per servire di riepilogo e di conchiusione a questo lavoro.

La teoria dell'irritazione fondata in Italia dagli illustri patologi *Guani*, *Bondioli* e *Rubini* nel primissimo incominciare di questo secolo, quando appunto un *Rasori*, un *Borda*, un *Tommasini* sulle ruine della Browniana dottrina fondavano la riforma e la novella teorica del controstimolo, che con tanta gloria e rinomanza di questa classica terra va ora facendo rapidi e luminosi progressi; la teoria dell'irritazione, io diceva, fu quella che mi trasse per avventura alle patologiche considerazioni e ricerche, che ho sopra toccate intorno alla febbre gastrico-tifoidea; che mi guidò la mano alla sua cura, e che mi ha fatto felicemente trionfare di moltissimi casi che mi parevano ormai belli e spicciati. Io non istarò qui ora a riferire, e discutere le varie teorie mediche, che dominarono nelle diverse epoche della medicina, e nei diversi paesi intorno alla patogenesi e natura di questo morbo; chè non mi fu mai dato tempo bastevole da spendere in questo d' altronde doviziosissimo e stesissimo studio. Non toccherò quindi nè dell' umorismo, nè del solidismo, nè dell' irritazione de' Francesi, nè della medicina fisiologica, nè della organica, mistionistica, diatesica, ecc.; che sarebbe questo un campo soverchiamente vasto da percorrere, e richiederebbe un' erudizione, un genio, una mente assai più illuminata, che non è la mia — *corta d'una spanna*, — per poter equamente bilanciare l'opinione di tanti profondissimi mae-

stri in questo ramo della pratica medicina. Un tenue cenno inoltre su questo argomento fu già per me tocco nel primo articolo di questa opericciuola; bastandomi ora solamente dimostrare la mia maniera di vedere, esternare le mie idee patologiche sulla genesi, condizione e natura della febbre gastrico-tifoidea, ed appalesare il mio modo di combatterla coll'arme di una filosofica e razionale terapia. Delle quali cose ho cercato di recare in mezzo le prove più convincenti e dimostrative nel corso di questa medica storia. E per ultima conclusione ne ritrarrò ora in forma di riassunto alcuni brevi *corollarj* che serviranno a viemmeglio dilucidare le suesposte dottrine.

1.° La febbre gastrico-tifoidea ha la sua prima origine e sviluppo nell' alterazione della membrana mucosa gastro-intestinale, ciò che si rende manifesto fin dal primo esordire del morbo stesso; perocchè nei prodromi, ed anche nel primo stadio della malattia non iscorgesi altra parte del corpo vivente alterata ed affetta, tranne lo stomaco e gli intestini; almeno i sintomi morbosi si riferiscono tutti unicamente ai disturbi più o meno intensi del canale digerente. Dunque i visceri gastro-intestinali, dunque i tessuti solidi, e non gli umori circolanti sono in questa febbre i primi affetti ed alterati.

2.° Cotale alterazione morbosa delle vie alimentari dipende più di tutto dall' uso continuato di un cibo di mala qualità, contenente elementi duri, aspri, disaffini, irritanti, i quali non sottoposti all'azione fisico-chimica di una completa e regolare assimilazione, e stanziando lungamente a contatto della fibra viva, ingenerano nella mucosa gastro-intestinale un' azione

irritativa, una mala affezione fisico-dinamica, un morboso processo di genio irritativo-flogistico, che pone quei visceri in istato di vera malattia. Dunque la febbre in discorso è di condizione irritativa, è di fondo flogistico, è di processo irritativo-flogistico nel vero senso italiano di questa parola. I sintomi di sconcerto, di disturbo, d'irritazione, e di conseguente flogosi che si appalesano nel primo esordire e nel corso del morbo, la tolleranza e i vantaggi dei rimedj ipostenizzanti minorativi propinati in questa malattia, non lasciano muover dubbio sulla verità fisica della cosa.

3.° Cotal processo irritativo-flogistico o fisico dinamico, tende a diffondersi e si diffonde realmente per la continuità dei tessuti solidi della medesima indole e tessitura, e per la propagazione stessa degli elementi irritanti introdotti nella macchina. La quale morbosa irradiazione di processo sempre identico nella sua natura sempre irritativo-flogistica per la presenza continua del corpo irritante, e pel genio diffusibile del morbo, diffondesi a poco a poco al continuo sistema linfatico-assorbente, al sistema venoso ed arterioso, ed infine alle membrane sierose dell'asse cerebro spinale. I fenomeni del secondo e terzo stadio del morbo che sonosi superiormente riferiti, e le risultanze cadaveriche delle sue vittime comprovano appieno questa patologica proposizione.

4.° L'indole di questo processo tifoideo è fisico-dinamica. I segni d'irritazione e le indagini anatomico-patologiche mettendoci sotto agli occhi, dappertutto dove ci sono i lavori, i guasti, gli esiti di questa malattia, fanno vedere chiaramente i caratteri fisico-chimico-meccanici ed organici del morbo; e i fenomeni

generali di febbre, calore accresciuto, sub-delirio, vaniloquio, ecc., ti palesano evidentemente la sua condizione contemporanea dinamico-vitale od iperstenica.

5.° La suddescritta febbre costituzionale era di carattere epidemico-contagioso, ciò, che me lo prova apertamente la storia narrativa premessa, la quale ci pone sott'occhio e l'andamento, e lo sviluppo, e i progressi di famiglia in famiglia e da uno in altro individuo della stessa identica malattia, non cangiando mai di forma, e non offerendo che alcune leggiere ed incalcolabili varietà dipendenti più dalla costituzione individuale dei malati, e dai gradi di più o meno forte intensità del malore, che non dal fondo medesimo del morbo. Oltracciò una febbre gastrico-tifoidea sporadica per quanto grave, allarmante, minaccevole aspetto mostri nel suo primo sviluppo e successivo andamento, non dà però mai a divedere un'indole e carattere così pertinace alla cura, un corso così prolungato, sempre pericoloso, e pieno d'anomalie e di epigenomeni dal principio al fine, come lo si osserva allora che dipende da un virus contagioso introdottosi nell'animale economia, quale era appunto la febbre costituzionale di cui tenni parola. Dopo una tale costituzione infatti ch'ebb'io a trattare, ogni volta mi si porgeva occasione di visitare qualche febbre della medesima forma sintomatica, mi metteva subito dapprincipio in serio apprendimento, sospetto e timore sulla finale terminazione, che fosse per avere quella febbre. Ma in seguito poi mi avvedeva non essere che illusorj i miei timori e sospetti, mostrarsi la malattia obbedientissima al metodo ipostenizzante-minorativo spinto alla tolleranza Rasoriana, ed essere

assai più breve la parabola che descriveva, da quello mi aspettassi dal bel principio del morbo, e succeder solesse nei casi dipendenti da costituzione contagiosa. In questo adunque differenziano principalmente le febbri gastrico-tifoidee sporadiche dalle epidemico-contagiose, che quest' ultime sono più ribelli ai mezzi dell'arte, hanno un corso assai più lungo, ed offrono un pericolo sempre più imminente delle prime: canone utilissimo da farne gran caso nella pratica medicina, sì per giustamente misurare il trattamento curativo, che per formare un esatto giudizio e pronostico sull' esito ultimo della malattia; su di che è messo spesso a tortura il medico curante dagli ansiosi parenti ed amici dal paziente, e puossi facilmente dar nelle traveggole e pronunciare un torto giudizio, per cui ne va dell'onore e della riputazione del medico. Il virus contagioso irritante più malefico di altri principj della medesima azione rende ragione sufficiente di questa differenza.

6.° La malignità di questa febbre dipende dalla sua pertinacia, e massima proclività ad esiti infausti. La presenza continua dell'elemento materiale irritante, che sviluppò, mantiene in corso, e fomenta la malattia stessa, è motivo della sua pertinacia, e la tendenza della flogosi irritativa ad invadere i visceri più nobili del corpo umano e ad ordire lavori, e guasti organici incompatibili coll' integrità della vita, fa ragione della sua facile proclività ad infausto fine.

7.° Quell'alterazione morbosa della massa umorale, che qualche volta ha luogo in questa malattia, e che *putridismo* dai vecchi pratici umoristi si appella, allora precipuamente si origina quando dai tessuti solidi

male affetti non bene si elabora il sangue, e che non bene proporzionati nei loro elementi si scaricano i principj nutrizj nel torrente della circolazione: per la qual cosa non godono della loro naturale affinità chimica reciproca, e della loro fisico-chimica coesione, rendendo quindi un sangue più fluido, e meno coagulabile, come osservasi in questa fatta di morbi. Ma secondaria affatto, e non primitiva è una tale mala affezione della massa sanguigna: giacchè negli ultimi stadj del morbo solamente la si scorge palese, offerendo gli ammalati nei primordj della malattia un sangue tutt'affatto naturale, inalterato ed omogeneo.

8.° La debolezza, *adinamismo* od *atassia*, che si osserva sovente in molti casi di questa malattia, è un fenomeno dipendente dallo sconcerto fisico-dinamico delle funzioni fisiologiche, prodotto dall'azione irritativa de' corpi estranei introdotti nella sfera dell' animale economia, per cui restano inceppati, od almeno alterati i movimenti de' nervi inservienti alla vegetatività, ed al moto muscolare; ond'è, che, tolte od impedite le funzioni, che servono alla reintegrazione delle perdite giornaliere, od animalizzazione delle sostanze alimentari, ed oppressi i movimenti de' muscoli, deve necessariamente aver luogo un'estrema e soverchia debolezza dell'uomo. Sconcerto adunque di funzioni, ed impedita organica assimilazione sono le due sorgenti principali dell' adinamia, debolezza, od atassia solita ad avvenire in questa sorta di febbri.

9.° Le esulcerazioni perforative, o non perforative delle glandole Plumeriane, Peyeriane o Chincheriane delle vie digerenti sono primitive, e non secondarie.

Gli elementi morbosi irritanti introdotti nel canale alimentare per via della digestione, i quali sono pur quelli che danno origine e sviluppo alla malattia, appena assorbiti dalla interna membrana villosa, si depositano gran parte nei suddetti follicoli mucosi, vi ordiscono un'azione fisico-dinamico-irritativa, e quindi una flogosi pure irritativa, che per essere fomentata dalla presenza continua del corpo straniero tende a poco a poco ad alterare, e disorganizzare la fibra organica, la quale passa alla condizione esulcerativa, alla gangrenescenza, e quind'anche alla perforazione stessa delle tonache intestinali.

10.° La rara presenza della cotenna flogistica, o fibrinosa, nel sangue estratto dai malati di questa febbre, comechè di fondo infiammatorio, ne indicava che i tessuti attaccati erano i sistemi membranacei, linfatico-assorbente, e venoso, a preferenza del sistema arterioso, e dei parenchimi viscerali: per cui ben a ragione intitolavasi *febbre mucosa* da *Roederer* e *Wagler* questa medesima forma morbosa, che fu da essi osservata e trattata.

11.° E, a vero dire, che il sistema venoso ammali di questo processo flogistico-irritativo, ed ammali talora eminentemente a preferenza degli altri tessuti viventi, lo provano evidentemente, oltre i fenomeni morbosi a suo luogo riferiti, lo provano anche le seguenti validissime testimonianze di dottissimi patologi e pratici.

a) *Hodgson* nel suo Trattato delle malattie delle arterie e delle vene afferma, che « quando l'infiammazione delle vene prolungasi nei principali tronchi venosi, e che nel vaso si separa pus, essa è accompagnata da intensissima irritazione costituzionale, e

da sintomi, che si assomigliano moltissimo a quelli della febbre tifoidea ».

b) *Giuseppe Frank* osserva che « *de phlebitide suspectae sunt illae febres, sub quarum decursu praeter consueta typhi symptomata, dolores abdominis, haemorrhagiae, flavedo cutis* (*absente hepatis affectione*) *obveniunt*; *quae sine ulla contagii suspicione, in vulneratis, puerperis, et haemorrhoidariis, oriuntur. Caeterum et typhus inflammationem systematis venosi sociam habere posset* ».

c) Di questo medesimo pensare sono pure un *Ribes*, un *Breschet*, un *Recamier*, ecc. Oltracciò le ferite stesse de' salassi praticati negli infermi di questa febbre, come osservavo altra volta, col loro tender facilmente alla suppurazione flemmonosa manifestano chiaramente che la vena, sulla quale si infigge la puntura, è in attualità di flogosi od almeno soverchiamente atteggiata alla suscettività di questo procosso morboso.

12.° La febbre lento-nervosa dell' *Huxham* non è che una varietà della gastrico-tifoidea suddescritta: se non che l'azione irritativa in quella si esercita a preferenza sui centri nervoso-vitali, anzichè nelle vie gastro-intestinali, e linfatico-sorbenti. Ci sembra propriamente che la vera polpa nervosa dell' asse cerebro-spinale sia principalmente offesa ed alterata nella febbre lento-nervosa, anzichè i suoi involucri esteriori. In questa febbre infatti, se febbre veramente si può chiamare, non v' ha dolori, di cui si lagni l' infermo; non v' ha indizj di cotenna flogistica nel sangue; non polsi esasperati, pieni, ma lenti, profondi, e quasi impercettibili; non esulcerazioni aftose nella ca-

vità della bocca, non tifomania, non delirio furente, ma tranquillo, tacito, mussitante, vaniloquio soporoso, letargico. Tre casi patentissimi di questa Huxhamiana affezione accaduti successivamente nella stessa famiglia (prima un figlio maggiore, e guarì, poi il padre, e morì, e finalmente una figlia che guarì), mi hanno pôrta favorevole occasione di osservare appuntino il suo apparato fenomenologico, e il subdolo, ingannevole, micidiale suo modo di procedere, non che il carattere epidemico-contagioso di questa malagevolissima febbre. Deh! perchè non ho potuto scrutarne le risultanze necrotomiche! —

Ho compiuto di narrare il sunto storico di questa popolare contagione. Non ho raccontato che la semplice e genuina osservazione dei fenomeni morbosi, che mi offeriva la natura al letto degli infermi. Rispettando religiosamente le teoriche e l'opinione di tutti i pratici in questo ramo di clinica patologia, non m'ebbi animo e pensiero che di avanzare una mia idea patologica, di cui mi sono servito per ispiegare i fatti, e la morbosa condizione di questa insidiosa e malaugurata malattia, su cui dirigere poi il mio piano di cura. Vi ho cavate infine alcune patologiche induzioni che mi sembrano discendere dirittamente dai fatti. — Avrò colpito giustamente nel segno? Questa mia qualunque scrittura riescirà utile all'umanità sofferente? Gioverà ai progressi della moderna patologia italiana? . . . . dillomi tu, o cortese leggitore; correggi, ten priego, gli inavvertiti abbagli.

———

Saggio di Notomia fisiologica e patologica delle vene; del Dottor M. Benvenisti, *di Padova.* (*Continuazione e fine. Vedi pag.* 386 *del presente volume*).

Qui do principio alla *Notomia patologica delle vene*, che credo dover dividere in due parti principali. Comprenderà la prima la notomia patologica generale, cioè la enumerazione delle varie maniere di alterazione cui ponno andar soggette le pareti delle vene, gli organi che ne dipendono, e l' umore che formano e conducono. Conterrà la seconda lo esponimento delle varie forme morbose nelle quali questa o quella morbosa apparenza si è riscontrata.

Nella prima saranno innanzi riportati fedelmente gli insegnamenti che gli antichi ed i moderni cultori della patologica anatomia ci esibirono; e poi come meglio sarà possibile verranno insieme coordinati e classificati tutti questi risultamenti: nel che fare cercherò di attenermi al metodo adottato da *Andral* pegli altri organi e sistemi. Nella seconda a maggior comodo saranno raccolte in classi nosografiche quelle varie malattie nelle quali venne fatto di riscontrare una qualche alterazione del venoso sistema.

Io qui non entro in polemiche discussioni dalle quali abborro, nè in teoretici dottrinamenti ai quali la mia mente sente di non potersi innalzare. Io farò semplicemente l' ufficio di storico e di raccoglitore, quell' unico che alle deboli mie forze, e alla gio-

vane mia età può essere anche dai più severi concesso (1).

Notomia patologica generale delle vene.

Non trascurarono i più antichi coltivatori della notomia patologica lo stato delle vene e del sangue venoso nelle sezioni che praticarono. Il *Bonet* in quella grand' opera del *Sepulchretum* (2) ci narra che *Fernelio* trovò in un cadavere tutto il sangue delle vene talmente concreto, che si potè estrarnelo ramoso siccome fosse un corallo; e *Plater* (3) in un soggetto morto di febbre etica rinvenne tumide le vene mesaraiche di un sangue crasso e concreto, che dalle maggiori potè cavare nero, coerente, e simigliante a un corallo; *Ballonio* (4) poi riferisce che in certo uomo il sangue si era talmente consolidato entro alle vene, che creder si potea vi fossero contenuti tanti carboni. *Galeno* e *Vanderlinden* l' aveano già trovato simile ad una pece. Ma gli antichi ci insegnano cosa più curiosa, ed è che nelle vene si generano delle pietre, e ce lo attestano *Gemma*, *Fernelio* (5), e *Colombo* (6) per la vena porta, e *Cameniceno* (7) per le epatiche.

---

(1) Qui è lasciato quanto di relativo alla notomia patologica trovasi qua e là disperso nell' opera del patologo alemanno *Puckelt*.

(2) *Sepulchretum*, etc. Genevæ, 1769, p. 1673.

(3) Observ., lib. 2, p. 505.

(4) Lib. 2. Epid., p. 242.

(5) 5 Part. C. ult.

(6) Anat., l. 15.

(7) Epi. matth., l. 5.

Qualche cosa ci lasciò scritto anche *Morgagni* (1) ed è un fatto del *Bonazoli* il quale mostrò una cava colle emulgenti molto dilatate, fornite di tonache in gran parte cartilaginee e in qualche parte anche ossee così piene di una sostanza dura e poliposa, che ne parevano ostrutte interamente; e mostrò pure allo stesso modo alterate le vene iliache e le pudende, e le capillari divisioni distribuite nei muscoli del bassoventre. *Sasse* (2) più tardi in una interessantissima Memoria « Sulla infiammazione dei vasi sanguigni » ci è largo di dati sui guasti delle vene che tutti egli lega ad un processo morboso, cioè al flogistico. Egli pone quali esiti della flogosi nelle vene, la secrezione di pus, e la concrezione del lume loro per essudamento di linfa plastica. Narra che *Meckel* due volte nei neonati, e due negli adulti osservò l'infiammazione delle vene e le di lei sequele, che sono la crosta infiammatoria nata dallo inspessimento del lattice linfatico trasudato, la suppurazione, e la ulcerazione della tonaca interna. Nel cadavere di un fanciullo attrasse la di lui attenzione il turgore dei rami della porta vaganti per l' imo ventre, e specialmente la preternaturale espansione della vena ombellicale dal bellico sino al fegato; e una più esatta perlustrazione di questi vasi l' istrusse che l' accrescimento del volume lungi dall' esser dovuto al sangue, dipendeva dallo accresciuto spessore delle pareti. La crosta che

---

(1) De sedibus et causis, etc. Patav. 1765. Ep. LXIV, art. 9.

(2) Syllog. opusc. select *Brera*, vol. III. Ticini, 1799. p. 152. 3, 4. 170, 178, 9. 183, 185, 188.

dicesi infiammatoria aderiva tenacemente all' intima tonaca della vena, e mostrava così che la flogosi l' avea occupata. Simili cose riscontrò in un secondo fanciullo. Nel cadavere poi di una puerpera trovò tanta esterna somiglianza tra la arteria e la vena, che se questa non superava quella nella bianchezza, nella durezza, nella resistenza, certo non le stava di sotto. Tagliata poi esibì allo sguardo pareti superanti nello spessore quelle di una arteria, talmente grosse e sode da mettere uno stridore sotto il taglio della forbice. Oltracciò, crosta infiammatoria aderente alla tonaca interna, lacerazione, erosione e ingrossamento delle valvole, le quali dopo lungo tempo di conservazione ancor rosseggiavano. In un' altra puerpera oltre a' guasti analoghi agli ora descritti, quella parte della vena cava che riceve la renale destra, tagliata per lo lungo diede a vedere e le pareti grosse oltre al doppio, e dentro pus fluido, e un polipo formato da crosta membranosa superiormente cavo, inferiormente tutto solido, lungo quasi due pollici. Si prolungava quest' ultimo nella vena emulgente così, che il lume del di lei tronco e dei primi suoi rami ne restava interamente otturato. Per avere precisi i caratteri della flebite *Sasse* praticò degli sperimenti sui cani e sui conigli vivi. In quelli illinì alcuni tratti venosi colla tintura di cantaridi e di euforbia, e col succo di iride pseudo-acoro; e i vasi mostrarono rossastra di colore la loro faccia. Internamente e inferiormente erano pieni di linfa coagulata e affatto impervii, all' alto poi coperti di una tenera membrana sotto alla quale le tonache dei vasi rosseggiavano per moltissimi vasellini. Il volume delle tonache, pel tur-

gore di questi era accresciuto di molto; e colla lente scoprivasi chiaramente la bella distribuzione che i piccoli vasi tenevano sulle tonache dei maggiori. Un polipo nato dalla fibrina del sangue stravenata, di solida struttura ritrovavasi entro alla vena, ma tagliato non mostrava alcun rametto vascolare. Injettò nella giugulare di alcuni conigli la tintura di cantaridi e la soluzione acquosa di oppio, e le vene giugulare esterna e interna, ascellare non che l' arteria aorta e le carotidi grandemente rosseggiavano, nè colla lavatura perdevano l'acquistato colore. Un pezzo di giugulare presentò all'occhio armato una cospicua tessitura vascolare, dalla quale le tonache erano rese alquanto più grosse.

Altre maniere di alteramento nelle vene ci fece note il celeberrimo *Testa*. A di lui sentenza (1) «... le vene sono quelle che più sovente si incontrano in un osservabile stato di mollezza e sottigliezza, e bene dimostrano quanta sia la espansibilità e la arrendevolezza delle loro membrane, che pure ridotte ancora a tanta esilità nei tronchi maggiori, non giungono per questo a spezzarsi. In un cadavere le pareti della cava erano più sottili di qualunque più sottil velo, e vuotato il tronco di questa vena, le due pareti ripiegate l' una sull' altra erano così trasparenti, per lasciar vedere qualunque più piccolo oggetto cui fossero sovrapposte ... ». In un caso rinvenne la cava notabilmente dilatata e gonfia, e per quanto apparve, con qualche sorta di fluido elastico che in essa si

(1) Malattie del cuore. Milano, 1831. Vol. I, p. 87, 91.

racchiudeva, in quanto chè leggermente ferita avvallò subito, e perdè parte del suo volume, intantochè le sue pareti erano vivamente injettate e rubiconde.

Ma egli è singolarmente agli scrittori di epoca più vicina che ricorrere dobbiamo per avere ampia istruzione sui molti guasti ai quali possono andar soggette le vene; e su questo proposito non siamo debitori di poco agli Italiani. Il *Meli* studiò con gran profitto questo punto di notomia patologica, e ne cavò risultati rilevantissimi! Negli estinti di febbre biliosa fermò l'occhio suo il sistema della vena porta, il quale (1) « (compresovi anche il gran tronco venoso mesenterico nonchè quello della vena splenica) si trovò teso, stringato e rigido. Aperta la vena porta, sì ventrale che epatica, come pure gli altri due or nominati tronchi, si rinvennero riempiti di nerissimi coaguli sanguigni. Tolti questi grumi, riconobbersi le loro membrane indurate, e l'interna delle medesime sensibilmente infiammata . . . Scoprì poi che la durezza e l'ingrossamento e uno strato di linfa plastica e tenacissima che si appalesò aderente alla interna superficie di tali vasi, tanto più sensibilmente si manifestavano, quanto più la vena porta si avvicinava al fegato . . . ». Incisa una volta la vena cava, vide sgorgarne mista ai grumi sanguigni una quantità di siero giallastro. In una seconda osservazione trovò analoghe alterazioni, ma trovò pure, poco di qua dal seno trasversale del fegato ove la vena porta epatica si intro-

(1) Sulle febbri biliose, con note del dott. *Sormani*. Milano, 1837, p. 112, 115, 118.

duce in questo viscere, in essa vena una lacerazione longitudinale frangiata, lunga otto linee all'incirca; e in cotal luogo le membrane che concorrono alla sua formazione, si spappolavano tra le dita. In una terza osservazione s'abbattè nella vena porta ventrale turgida di atri grumi di sangue, tesa, ingrossata nelle sue pareti, e queste, particolarmente nell'interno, divenute di colore rosso oscuro. La porta epatica ingorgata dello stesso sangue aggrumato, con del siero giallo nei vacui lasciati dai grumi, specialmente laddove si insinua nel fegato. L'interna superficie di questa vena era ricoperta da un certo strato di linfa plastica tenace, e a luogo a luogo ineguale e fioccosa, simile all'epicorion. Fra esso strato e la superficie detta vi aveva, massime nel luogo che chiamasi seno della vena porta, una materia più densa e più tenace, di color giallo-verde che assomigliava alla marcia. Nella disamina di cotali parti, le tonache del vaso facilmente cedevano e laceravansi. In altre necroscopie praticate più tardi (1), ritrovò nelle vene addominali mutamenti analoghi ai sopra descritti, e sono: ingrossamento, sino a presentare il doppio e più del naturale loro calibro, per crassizie delle membrane cellulosa e media; corrosioni, ulcerazione, distruzione della membrana interna, concrezioni polipiformi, indurimento da apparire arterie; la membrana interna rugosa per modo da togliere in gran parte l'ordinaria capacità del vase, piena nell'interno di rughe frangiate rilevanti, di morbosa generazione.

---

(1) Op. cit. Altri fatti comprovanti, ecc. Storia 2.ª, 3.ª, 4.ª

Nell'opera di *Meli* sono comunicate le osservazioni di *Brera* (1), ai cui occhi comparve nella orecchietta destra, e nel corrispondente seno e ventricolo una concrezione poliposa tenacissimamente adesa alla loro interna parete. In forma di albero, questa concrezione poliposa estendevasi per la cava discendente, e su per le giugulari dei due lati per inviare dei rami sino ai seni della meninge. Un polipo somigliante cavò *Brera* dal sistema della vena porta, le cui pareti internamente erano assai rosseggianti, e altra volta dalla cava inferiore e dalle iliache.

Nè di poco momento sono i trovati del *Tommasini* (2) sugli snaturamenti delle vene e del loro contenuto. In un caso che è registrato nel prezioso suo « Saggio di pratiche considerazioni » ... « il sistema venoso si trovò in generale tinto di colore ceruleo assai cupo: dilatate più del naturale si videro le vene: le giugulari, l'azigos, la cava superiore e la porta ripiene di sangue e injettate nella interna loro tonaca ... ingrossate nelle loro pareti, fortemente injettate, e piene di sangue così grumato, che in alcuni tratti della crurale trovossi quasi cambiato in sostanza carnosa ». Trovò pure il *Tommasini* le vene che serpeggiano nell'utero, o che partono da esso, morbosamente dilatate, e il loro lume chiuso da sangue grumato avente la apparenza di carne; le loro membrane molto ingrossate, e la interna principalmente injettata a segno da presentare rubore assai cupo e nerastro; snaturamenti che altra volta incontrò in tutte le vene.

---

(1) Op. cit., p. 241.

(2) Saggio di pratiche considerazioni. Bologna, 1829, p. 320.

Dei moderni Francesi quelli che arricchirono la scienza di fatti più numerosi a maggior luce delle affezioni venose sono *Ribes, Breschet, Bouillaud, Cruveilhier, Gendrin*, *Gérardin*, *Texier, Fauconneau-Dufresne.* Le opere di tutti questi io mi son procacciato, e quanto di più rilevante in ognuna è contenuto, farò ora di riportare colla fedeltà più scrupolosa; e quasi sempre colle stesse parole degli autori onde io mi abbia intera la fede dei leggitori, e stia lungi da loro il sospetto che per dilezione di qualche brillante e seducente dottrina, col mutamento delle espressioni, e con altri simili artifizii io cerchi di svisare i fatti.

Dice *Ribes* (1) che «... quando l'interna superficie, o meglio quando la tonaca interna delle vene presenta traccie di flogosi, si veggono i vasellini che si distribuiscono nel tessuto cellulare che circonda essa tunica interna, ingorgati e pieni di sangue, per modo che in tutto il loro tragitto il solo spazio infiammato si mostra rubicondo, gli intervalli essendo ancora bianchi, purchè grave non sia stata la flebite; che se la infiammazione è più avanzata, la tunica interna della vena è rossa pel tratto intero della porzione infiammata, gli intervalli sono scomparsi, e quella parte rosseggia in un grado piuttosto intenso. Il qual colore è ben diverso dalla tinta feccia-di-vino che si nota nelle vene semplicemente imbevute di sangue. Nella vera flogosi si scorge che il color rosso dipende

(1) Sposizione delle ricerche sulla flebite. (Annali univ. di Medicina, ottobre e novembre 1825, p. 205, 206 e segg.)

dal sangue contenuto nei vasellini capillari che si diramano sopra la tunica interna delle vene. Detti vasi hanno una disposizione reticolare, ed egli è in questa reticella che si scoprono i primi passi della flogosi; più tardi il tessuto delle altre tonache della vena si trova pure invaso ed imbevuto di sangue, e la parte malata offre in allora un tutto di aspetto omogeneo. La spessezza della tunica interna è in tal caso più o meno aumentata: e se la flogosi aggiunse un certo grado di gravezza, le pareti sono divenute assai grosse, e talvolta così ragguardevolmente, che tagliate per traverso l'orificio rimane aperto nel punto della sezione . . . ». Le vene attualmente infiammate o che lo furono nel passato, per insegnamento di questo autore, hanno talvolta liscie le pareti, talvolta in suppurazione ed ineguali; si incontrano incavamenti ulcerosi, e facendo galleggiare sull'acqua i vasi così alterati, si veggono ricoperti di villosità. In seguito alla flogosi poi, formasi in qualche caso entro alla vena, com'è nel croup, una tunica o membrana che ha nome di falsa o di accidentale. Ha veduto *Ribes* di tali membrane che erano molli, pochissimo consistenti, e si scioglievano facilmente stropicciandole tra le dita; e altre ne ha vedute un poco più resistenti, e che avevano certa apparenza di organizzazione, ma pochissimo aderenti alle pareti della vena. Ma altre volte ne trovò di così aderenti in alcuni punti alle pareti di questi vasi, da essere impossibile separarnele perfettamente, e in questi casi le tuniche accidentali erano evidentemente organizzate. Spesso poi vide vene piene di pus; e questo ora misto ad un po' di sangue, ora bianco, puro, omogeneo: ed

insieme al sig. *Breschet*, del quale subito seguiranno gli insegnamenti, trovò nella vena splenica una materia nera, molle, pastosa, sparsa qua e là di filamenti fibrinosi, e frammista ad una materia bianca, molle al tatto, che facilmente si squagliava fregata colle dita.

Quel *Breschet*, che ho nominato come compagno alle ricerche di *Ribes*, merita assai bene dalla scienza patologica in quanto spetta alla vena, essendosi più volte occupato a raccogliere le proprie e le altrui osservazioni, e presentare lo stato della scienza sopra questo proposito. Abbiamo da lui (1) che *Hodgson* trovò l'ingrossamento e lo allargamento della vena, ed entro a quella pus e pseudo-membrane; abbiamo da lui che *Travers* e *Recamier* trovaronci pus, mentre le pareti erano dure, ingrossate assai, rossastre allo esterno, e di una tinta grigiastra uniforme, leggiermente violacea allo interno: ciocchè non differisce da quanto osservò *Longuet*, e vide lo stesso *Breschet*. Talora poi si scorse (dice l'autore, pag. 359) una materia come purulenta circolante nelle vene senza si abbia potuto riconoscere nulla che annunziasse alteramento di questi vasi, nè deposito di pus in alcuna località; tale è la storia di quei salassi dai quali dicesi aver cavato latte, e sono riportati da *I. Rhodius*, *P. de Castro*, *Th. Bartholino*, e parecchi altri. Analoghe alterazioni alle già descritte videro anche *Osiander*, *Fizeau* e *Bodson* (2). *Raickem* poi trovò

---

(1) *Breschet* e *Villermé*, Grand Dictionnaire des sciences médicales, t. XLI, art. Phlebite.

(2) *Breschet*, De l'inflammation des veines, etc. (Annali, univ. di Medicina, agosto e settembre 1819, p. 355, 357).

la cava inferiore immediatamente sotto le emulgenti, contenente una materia concreta, biancastra, fibrinosa e aderente alla sua parte inferiore in modo da non poternela staccare senza levar via dei pezzi della membrana interna. Questa sostanza solida si estendeva sin nelle vene iliache, nelle crurali e nelle loro principali divisioni dove acquistava un colore rosso più carico, diminuiva gradatamente di consistenza, ma riempiva sempre il calibro del vaso. Ci insegna poi *Breschet* che in un caso... « la membrana interna della cava divenuta opaca aderiva ad una materia bianca, sciolta, e come midollare, crescente in quantità a misura che si andava presso alla origine delle iliache primitive; ma prima della sua biforcazione, questo grosso tronco venoso era dilatato, e totalmente ostrutto dalla sostanza concreta già menzionata, simile a fibrina alterata con un po' di umore sanguinolento nei suoi interstizj ».

Anco nell'opera di *Bouillaud* « Sulle febbri essenziali », in cui gran peso è concesso alle offese dei vasi in questo genere di malattie, è dato raccogliere dei fatti che ponno spandere non poca luce sulla patologia generale delle vene (1). Là è scritto che molte ve ne furono da lui vedute piene di una materia purulenta, la quale in certi siti somigliava a feccia di vino, mentre in altri era pus bene costituito, con tale aumento di grossezza nelle loro pareti da rimanere aperte dopo il taglio come fossero arterie, con l' in-

---

(1) Traité des fièvres dites essentielles. Paris, 1826, p. 195 e segg.

terna tonaca inuguale, sparsa di incavature ulcerose, e coperta di villosità appariscentissime facendo nuotar nell'acqua la vena.

Gérardin (1) pur esso ci porge alcun nuovo fatto. Nella apertura del cranio delle persone morte di tifo ritrovò una copia notevole di sierosità nelle vene encefaliche, e ci fa noto che nel processo verbale di autossia del corpo di *Dupuytren* si legge che il sangue contenuto nella cava inferiore, e in altre vene rinvenute in patologica condizione era liquido, e sieroso. Provasi pur coi fatti da questo autore che lo stato catarrale succede spesso al suppurativo in questa membrana, cioè in essa alla segrezione di pus succede sovente quella di una limpida sierosità: e a questo stato egli rannoda le svariate colorazioni dello siero ora citrino, or verdastro, ora più o meno torbido, e quel colore biancastro o lattescente del quale son registrati alcuni esempj negli annali della scienza sotto il nome di sangue bianco, latteo, ecc.

Ma l'autore a cui più che ad ogni altro dobbiamo luminosi fatti sul proposito che discorriamo, che più di ogni altro coltivò la notomia patologica delle vene, e tanti risultati n'ebbe da credersi in diritto di proclamar francamente che la flebite domina tutta intera la patologia, quell'autore è *Cruveilhier*. Tre volte anch'egli ritornò sull'argomento, e sempre nuovi dati e preziosissimi dava in mano a chi si fosse proposto di ragionarlo completamente (2); chè non solo ei si stette

---

(1) Op. cit. Materiaux, etc. (Journal des connaiss. médico-chirurgicales; mars 1836).

(2) Nouv. Bibl. médic., loc. cit. — Anatomie patol. Phle-

a contemplare e descrivere le alterazioni che spontanee occorrevagli di osservare nelle vene, ma ben si diede a procurarle artifizialmente negli animali con mezzi analoghi a quelli che sopra si sono esposti come inventati da *Sasse*. E quali esse siano, e come l'una all'altra si succedano in tutti i casi è chiaramente esposto nell'ultimo de' suoi lavori (1), le conclusioni del quale or ci facciamo a trascrivere.

Il primo effetto di ogni flebite (dice *Cruveilhier*), si è la coagulazione del sangue con aderenza alle pareti del vase, ciocchè costituisce la flebite adesiva, della quale niente vi ha che sia meno grave: i fenomeni che succedono alla coagulazione del sangue non vanno oltre all'organo malato, e sono questi: il sangue viene poco a poco spogliato prima dallo assorbimento del siero che può contenere; in secondo luogo della materia colorante, restando la fibrina, la quale talvolta si organizza e viene compenetrata da' vasi, e tal'altra è pur essa levata dagli organi sorbenti, essendo in ambo i casi impermeabile la vena: benchè in alcuni casi molte sperienze e molte osservazioni tendano a dimostrare che il sangue può farsi strada attraverso dei grumi i quali restano come trapassati da un canale, e il vaso dopo un certo lasso di tempo è reso alla circolazione. Lo strato più esterno di questo coagulo è il più denso: il meno coerente occupa il centro. La suppurazione è per *C.* il secondo

---

bite et abcès viscer. — Dictionn. de médecine et chirurgie pratiq., art. Phlebite.

(1) Dictionn. de méd. et chir. pratiq. Phlebite, art. prem.

periodo della flebite. I fenomeni locali della suppurazione delle vene stanno: prima nella comparsa di pus il quale è deposto non già tra la vena ed il grumo, ma sì invece nel centro dello stesso grumo sanguigno. Egli è prima simile a feccia di vino, sanioso; poi diventa bianco, opaco, flemmonoso. Sembra che il grumo serva in qualche modo di filtro, attraverso del quale penetra per capillarità il prodotto della membrana più interna della vena. In progresso la proporzione del coagulo viene scemando, crescendo invece l'altra del pus, e in breve la vena viene riempita, distesa a bernoccoli dal liquido purulento; spesse volte una adesione è posta ai limiti della suppurazione cui circoscrive esattamente. Divenute fragili e rammollite, le pareti venose si lacerano, il pus si effonde tutt' intorno, e succede la formazione di un ascesso il quale si può aprire allo esterno.

Ma il pus entro alla vena può anche essere assorbito come in ogni altro focolare marcioso, e in seguito eliminato per le vie ordinarie delle escrezioni. A qualunque periodo l'autore abbia esaminata la superficie interna della vena, non vi rinvenne mai la traccia più ordinaria della flogosi, vale un dire non vi rinvenne l'injezione dei capillari. Il colore rosso carico che vi notò non era che una specie di tintura o di imbevimento. Questa tintura, effetto probabilmente cadaverico, non ha luogo che nel primo periodo, cioè nell'adesivo; viene calando a misura ch' è assorbita la materia colorante, e scompare infine completamente, quando i grumi furono rimpiazzati dal pus.

In tutti questi punti però coi risultati di *Cruveilhier* non consuonano quelli di altri recentissimi. *Gendrin*

di fatto discorrendo i caratteri coi quali si manifesta la flogosi nelle vene ci fa noto che la tunica interna si colorisce di un rosso uniforme più o meno fosco; ai limiti del tratto infiammato, ed anche in tutta la sua estensione, quando l'attacco è ancora leggiero, il rossore è poco vivo e si presenta per piccole marmorizzazioni irregolari le quali sfumano nel colore naturale della membrana; a traverso di queste marmorizzazioni si distinguono dei vasi capillari naturalmente injettati e ramificati in varj sensi sotto alla tunica interna; e questa vascolare injezione basta per distinguere la flogosi nascente di questa tonaca dal rossore violetto o feccia-di-vino che è prodotto dalla imbibizione (1). Se si solleva con precauzione (continua *Gendrin*) un brano della tonaca interna di una vena affetta da flogosi, e può farsi più facilmente che nello stato di sanità, si distinguono benissimo dei capillari injettati sopra la superficie della tonaca media denudata, e se ne vedono ancora sopra la superficie, per la quale aderiva il lembo staccato, ove lo si frapponga all'occhio ed alla luce. In seguito la tunica interna assume un color rosso uniforme, è meno diafana per lo che più non si scernono capillari injettati sotto di lei, ha perduta la sua liscezza ed è divenuta leggermente rugosa. Più innanzi ella si ingrossa, perde la sua densità, e presenta una tessitura, un aspetto tomentoso o villoso. La tonaca media colpita da infiammazione in sulle prime è injettata, e in appresso ar-

---

(1) Storia anatomica delle infiammazioni; trad. del dottor *Canigiani*. Livorno, 1839, § 930, 944, 963.

rossata uniformemente; ingrossa, e acquista una densità ragguardevole così, che il vaso tagliato a traverso rimane aperto non altrimenti che se fosse un'arteria. In onta a questo aumento di densità è meno resistente che nello stato sano. Anco lo esterno involucro delle vene si injetta quando la acuta infiammazione non si è stretta alle altre due tonache; si gonfia e si infiltra di siero sanguinolento e di sangue, e tal rara volta anche di pus. Dalle pareti passando a dire della cavità del canale, *Gendrin* ci ammonisce racchiuder esso o pus o strati cotennosi, pseudo-membranosi, caseosi, a dir breve quelle materie che dissero avervi trovate anche gli altri autori. Senonchè in alcuni casi assai rari la cavità venosa si dissipa, e tutto il vase è mutato in un cordone rosso, spugnoso, friabilissimo, injettato di sangue o di pus che tal fiata si incava dei loculamenti in questa sostanza formata particolarmente dalla guaina cellulosa del vaso.

I risultamenti dei più recenti illustratori delle lesioni anatomiche delle vene *Fauconneau-Dufresne* (1), e *Tessier* (2) si accordano in parte con quelli di *Cruveilhier* e in parte con quelli di *Gendrin;* tuttavia qualche cosa di più, e pure interessante, ci insegnano e l'uno e l'altro. Abbiamo dal primo che il grumo diventato duro e giallo termina talvolta per arricchirsi di vasi e offerire all'osservatore fenomeni di organiz-

---

(1) Memoire sur l'inflammation du système veineux abdomin. (Gazette médicale de Paris; 1839, p. 724-729).

(2) Mem. cit.; nell'« Experience », juin 1838.

zazioni che muovono dallo strato più esterno, abbiamo (e il fatto è dovuto ai signori *Duplay* e *Regnaud* (1)) che la vena porta e le grosse branche che se ne spiccano furon vedute piene tutte di un tessuto cellulo-vascolare contenente nelle sue maglie una sostanza gialla semifluida o quasi concreta; e altre volte, avendo una data remota il deposito, la vena era ostrutta da masse gialle, dure, elastiche, divise in altre masse secondarie. Abbiamo dall'altro il modo con che il grumo sanguigno nero e consistente si trasforma nella vena in fluido purulento. Se esaminiamo (dice l'autore) una flebite attualmente suppurata in alcuni punti soltanto, ecco ciò che troviamo: del pus coi suoi caratteri di colore, di scorrevolezza, coi suoi globuli opachi e irregolari, e intorno ad esso un liquore cupamente nero formato da sangue compiutamente prosciolto, del quale i globuli a gran fatica scernibili sono oscuri ed irregolari. Tra questo liquore nero ed il pus annida un fluido bruno-marrone o cioccolato, il quale segna il trapasso dal sangue che si tramuterà in pus al pus già formato. Lo trasformamento incomincia dal centro del grumo, e la massa del pus è dippoi sequestrata ora da un grumo aderente, ora da una falsa membrana organizzata di varia forma e varia consistenza.

Compiuta questa storica rivista delle ricerche antiche e moderne sul sistema, le cui deviazioni dallo stato normale di organizzazione mi proposi ad oggetto primo della presente scrittura; accingomi a breve-

---

(1) Journ. hébdomad., n.° 43.

mente coordinarne i risultamenti, onde abbia il lettore uno specchio delle svariatissime maniere di offesa cui le vene e il contenuto loro possono soggiacere.

E à far questo penso conducevole l'attenermi possibilmente al metodo cui si uniformarono i più distinti anatomo-patologisti dei nostri giorni, porgendo il quadro patologico degli altri organi e sistemi di nostra macchina. Non farò di tutte le alterazioni un fascio, nè mi sforzerò a farle muovere tutte una dall'altra, legarle tutte ad un solo processo, ad un'unica maniera di affezione; chè codesto altri già tentarono. Ma farò invece di riportarle a tanti ordini quante sono le funzioni private e pubbliche, ad esprimerci coi Tedeschi, che vedemmo compiersi dalle vene; le partirò cioè in lesioni della circolazione capillare sanguigna delle vene: in lesioni della loro nutrizione: in lesioni della secrezione che si opera dalla interna loro membrana: e in lesioni di quell' atto elaboratore che esercitano sul sangue che racchiudono e circola nel loro interno.

I. Le lesioni di circolazione consistenti nella injezione dei varj ordini di capillari sanguigni che serpeggiano sulle pareti si trovarono molte volte mancare esistendo le altre delle quali in seguito diremo. Quando esiste sopra la interna membrana, produce un rubore ben diverso dalla tinta feccia-di-vino che devesi allo imbévimento che fanno le tonache, non saprei se cadaverico o vitale, della materia colorante o ematosina mano mano che il grumo intravenoso se ne va dispogliando. Esso risiede nei capillari che si diramano sulla esterna superficie della tonaca più interna, o

meglio per la fina cellulare che unisce questa alla media, che presentano per lo più una disposizione reticolare. Prima si scorgono come tante marmorizzazioni, tante macchie divisè da spazii bianchi nei quali sono scernibili dei vasellini decorrenti in molti sensi; i quali, se staccasi un lembo della interna tela, restano in parte attaccati alla di lei esterna superficie, e in parte alla interna della mediana. In seguito le lacune bianche si perdono, e il rossore è reso uniforme: e sì carica arriva talvolta ad essere la injezione da dare un rubore cupo e nerastro resistente alla lavatura. Però questo genere di coloramento nella intima tonaca è piuttosto raro; più frequentemente invade la media che prima appare injettata e poi rossa uniformemente; e più ancora la esterna, la quale injettandosi o infiltrandosi di sangue puro o di siero sanguinolento diventa spugnosa, rossa, friabile, turgidissima.

II. Le lesioni di nutrizione sono di varia specie, e frequenti assai e notevolissime. Ne è affetta precipuamente la membrana media o propria ma molte volte anco le altre insieme. E prima viene la ipertrofia della tonaca media, che, come molti autori fecero per quella del cuore, noi divideremo in concentrica ed excentrica. A quella dobbiamo lo ingrossamento del vase unito allo stringimento del lume suo; il quale ingrossamento è tale da comunicare alla vena la sembianza di grossa arteria, da farla crepitare sotto il taglio della forbice e del coltello, da farne restare aperto e circolare il luogo della sezione: a questa dobbiamo l'organica o permanente dilatazione del vaso, l'allargamento più o meno grande del di lui calibro, disgiunto da un corrispondente assottigliamento delle

pareti. Insegna *Andral* (1) che se nel primo caso si notomizza la membrana media della vena, si trova fra essa e la analoga delle arterie questa notevole differenza, che giammai vi si scopre traccia di fibre circolari, ma sempre segni di longitudinali. Acquista essa allora una tinta bianco-giallastra; talvolta giunge a presentare un aspetto veramente muscolare, rare volte quello di cartilagine e di osso. Nel secondo caso si ha contemporaneamente una ipertrofia in lunghezza, un allungamento vistoso del tubo il quale va a prendere un andamento sinuoso, tortuoso, e come dicesi a zig-zag.

La ipertrofia coglie anche la tonaca interna, ma non così spesso. In quel caso apparve opacata, più grossa, tutta o inegualmente tomentosa, coperta di rughe frangiate sporgenti in modo da togliere la ordinaria capacità del vaso, cospersa di mamelloni analoghi alle caruncole o ai bottoni delle piaghe.

Seguono tra le lesioni nutritive: lo assottigliamento delle tonache con aumento o senza aumento del lume venoso, alle volte tale da renderle sottili più di qualunque sottilissimo velo, da farne nascere la rottura in più punti, od anco senza questo da lasciarne trapelare il fluido contenuto; lo ammollimento, la *spappolabilità* della tonaca interna specialmente, ma talvolta di tutte, diffusa, o limitata ad alcuni punti è causa in questi di incavamenti ulcerosi.

III. Le lesioni di secrezione sembrano proprie esclu-

---

(1) Compendio di anatomia patologica, traduzione. Milano, 1833. Vol. II, parte 2.ª, p. 382.

sivamente della tonaca interna, e anzi della sola interna sua faccia; a differenza delle arterie, nelle quali tende quasi altrettanto a dar prodotti morbosi (le incrostazioni e scaglie ossee frequentissime nelle arterie, rarissime nelle vene) la sua faccia esterna. A questa classe appartengono: *a*) il pus da quasi tutti i ricordati autori osservato ora mescolato al sangue, rossastro, color feccia-di-vino, ora bianco, puro flemmonoso, ora sanioso e verdognolo; il quale quando per la sua copia giunge a distendere il vaso in tanti bernoccoli simulanti una serie di ascessi, e quando vien scemando sino a scomparire per opera del riassorbimento; dove circola liberamente pei vasi, e dove in un tratto da questi è sequestrato per opera di un grumo aderente, o di una falsa membrana di varia forma e varia consistenza; *b*) le pseudomembrane o croste pleuritiche, infiammatorie, o cotenne, o strati plastici che dir si vogliano. Son queste ora molli e agevolmente staccabili e facili a spappolare, ora fioccose e simili all' epicorion, ora tenaci come sode membrane, e fermamente attaccate alla tonaca che le separò, con qualche traccia di vascolarità sviluppatasi nel loro seno com' è della membrana cotennosa croupale. Queste pseudo-membrane talora son poco grosse, e non fanno altro che stringere la capacità del canale; talora risultano di tanti strati concentrici da chiudere il lume perfettamente; d' onde ha origine il così detto polipo il quale è aderente o staccato; *c*) la soprasecrezione più o meno considerevole di siero: il quale o fa più liquido e scorrevole il sangue, o si accumula nei vacui lasciati tra il vaso e i grumi contenuti, o

nei vacui rimasti tra questi grumi od empie per intero questo o quel tratto di vena o di seno: siero che si vide e misto a un po' di sangue, e puro, e limpido, e variamente tinto, citrino, verdastro, lattescente e veramente latteo; *d*) forse anco i parziali accumulamenti di fluidi elastici non derivati da scomposizione del sangue, perchè la membrana interna vascolare può come le altre sierose porgere sostanze gazose in più o meno notevole quantità.

IV. Alle lesioni infine della virtù elaboratrice, o meglio, ematizzante delle vene, spettano a mio senso oltre alla copia accresciuta del sangue nero i molteplici snaturamenti che osservaronsi nel sangue entro al loro lume racchiuso; e sono: il colore intensamente ed uniformemente nero del sangue poco scorrevole anzi congelato entro alle vene, e non atto a coagularsi da queste estratto, descritto da mille autori, come narra il *Giacomini* (1); la sua picea apparenza osservata anco dai più antichi; il coagulamento in tanti grumi neri sodi e consistenti così, da esser simili a carboni perchè spogliati di siero, ramificati a corallo dalle più grosse nelle più piccole vene: e più tardi in pezzi bianchi o scolorati perchè privati della materia colorante, talvolta *canalicolati* nel centro, tal'altra dall'un dei lati; e quando contenenti nel loro centro del pus cui servirono come di filtro, e che prodotto dalla superficie venosa penetrò per forza di capillarità sino nel loro midollo; e quando arricchiti di vasi, e organizzati specialmente nello strato più esterno, ma an-

(1) Trattato filosofico speriment., ecc. Padova, fasc. 9, p. 147.

che in tutto il loro spessore, per modo da restar piena la vena di una sostanza come cellulo-vascolare: lo raggrumamento in masse gialle, elastiche, crepitanti, suddivise in masse o lobi minori: la decomposizione del grumo in materia bianca e molle al tatto, o bianca concreta fibrinosa aderentissima, in masse veramente encefaloidi o midollari, ovvero in masse di carneo aspetto: la conversione perfino in pezzi lapidei e terrosi: infine lo discioglimento in vero pus, del quale le varie fasi, come vedemmo, accuratamente furono descritte da *Tessier*; ed anco il mutamento in sanie grigiastra, come vide *Bichat* nel tronco e in tutte le diramazioni epatiche della porta (1).

Questi svariati generi di lesione molte volte furono veduti coesistere, e molte succedersi uno all'altro; ed è perciò che alcuni le vorrebbero legare ad un processo unico, infiammatorio, alla flebite.

Gli alteramenti delle vene veggonsi spesso nel cadavere accoppiati a lesioni svariatissime della milza, del cuor destro, del fegato, dell' utero, ecc., a dir breve, di que' visceri che dalle nostre anatomiche disquisizioni appajono come tanti viluppi, tanti glomeri venosi: ma io non mi tratterrò a descriverle, siccome note ed illustrate abbastanza.

Notomia patologica particolare delle vene.

In questa parte è mio proposito di porre innanzi quei molti morbi nei quali gli osservatori riscontrarono offeso e guasto il sistema delle vene e degli or-

---

(1) Anat. génér., tom. I, p. 70.

gani venosi, e standomi interamente al paragone dei fatti, e obbliando qualsiasi teoria, fissare possibilmente in ognun di loro il tratto leso, e il modo della lesione (1).

Come ho annunziato, a maggior chiarezza del quadro, faccio delle molte forme morbose quattro classi nosografiche, basate sui più salienti loro caratteri differenziali.

La prima delle malattie universali febbrili: la seconda delle universali epidemico-contagiose: la terza delle malattie universali afebbrili: la quarta delle locali piretiche e apiretiche.

I.ª Classe

1. *Febbre biliosa.*

Meckel (2) in un fanciullo preso quattro giorni dopo la nascita da febbre biliosa unita a' segni di peritonite, oltre ai caratteri anatomici di quest'ultima, trovò quei modi di lesione che sopra nella rivista storica abbiamo riportato, nei diversi rami della vena porta, e specialmente nel tronco della ombellicale dal bellico sino al fegato. Una puerpera nella terza settimana dall'avere felicemente superato altro morbo, facilmente peritonite, incontrò una febbre gagliarda incominciata con freddo enorme, cui tenne dietro un calore più

---

(1) Io, occupandomi delle vene, annunzierò, nel parlare delle varie forme morbose, solo le lesioni di questi vasi. Con ciò non pretendo escludere in tutte ogni alteramento degli altri organi e degli altri sistemi.

(2) *Sasse*, opera citata, p. 167 e seg. 175.

intenso. Questo era il principio di una remittente biliosa susseguita nel fine della seconda settimana da una intermittente di vario tipo, quotidiano, terzanario, quartanario, sempre però associata a fenomeni biliosi predominanti. Venne a morte, e nel di lei cadavere lo stesso *Meckel* trovò solenne ingrandimento del fegato, leso anche notabilmente nel colore e nella consistenza; flaccida e grande la milza, e quasi tutte le possibili lesioni nelle vene crurale, ipogastrica, iliaca comune, sino alla cava discendente. *Fizeau* (1), a quanto veniamo insegnati da *Breschet*, nella appendice che appose alla classica opera di *Hodgson*, in un giovane condotto a fin di morte da tale malattia, che ebbe incominciamento e progresso di intensa febbre biliosa, vide ogni lesione nutritiva e secretoria nelle vene epatiche, mentre la vena porta si ritrovava in condizione normale. *Osiander* (2) nel cadavere di un bambino preso da febbre biliosa trovò infiammato il fegato, rossa e piena di materia purulenta la vena ombellicale dalla sua origine sino alla porta. *Portal* (3) ci fa chiaro di questo: che nelle febbri biliose mentre il ventricolo sinistro del cuore ed il sistema arterioso sono sani, al contrario il ventricolo destro e la sua orecchietta, nonchè le vene cave, la vena porta e le altre contengono molto sangue nerastro più o meno concreto e meschiato a concrezioni albuminose; aggiungendo in altro luogo (pag. 492, 3) che nei

---

(1) Bibliothèque médicale, tom. XXXVIII, p. 209.

(2) Nuovi fatti consider. ad uso dei medici e degli ostetricanti. Gottinga, 1797.

(3) Observ. sur les maladies du foie. Paris, 1813, p. 202.

cadaveri degli estinti per febbri ardenti o biliose il fegato e la milza si trovano alterati e guasti in mille modi: nel che ha consenzienti tanti ragguardevoli autori, che troppo lungo sarebbe l'enumerarli tutti. A *Meli* poi dobbiamo i fatti più interessanti che alla febbre biliosa si riferiscono (1). In una donna robusta presa da questo male, oltre alle deviazioni del fegato nel volume e nel colore, rinvenne le offese sopra colle sue stesse parole riportate nel sistema della vena porta così ventrale che epatica, compresovi il gran tronco venoso mesenterico. E simili furono quelle che il cadavere gli offerse di giovane contadino preso dalla biliosa con incredibile violenza nella porta ventrale; e quello di un vecchio contadino; e un altro ancora. *Brera* (2) messo in sulla via dai ritrovati del *Meli* ricercando nel cadavere di uomo giovane morto per febbre remittente biliosa, trovò quei polipi sodissimi nell'orecchietta seno e ventricolo destro del cuore, nella cava ascendente e nelle giugulari dei due lati sino ai seni laterali della dura madre, e nella cava inferiore e nella porta sino nelle più minute sue divisioni, mentre duro e ingrossato era il fegato. Alla quale osservazione il sullodato *Meli* aggiunse nuovi fatti, e sono altre tre osservazioni di simile malattia, e di simili lesioni nelle vene ventrali ed epatiche, nella cava ascendente, nell'orecchietta sinistra del cuore, nel fegato e nella milza.

Queste alterazioni venose, nella febbre biliosa costantemente si rinvennero da quelli autori che alle

---

(1) Op. cit., p. 112.

(2) Nuovi fatti, ecc.; 1823, nell'opera cit. di *Meli*.

vene e loro dipendenze volsero l'occhio, mentre incostanti e di lieve conto erano quelle che contemporaneamente nelle altre viscere incontrarono.

Mostrasi così coesistere pressochè tutti i possibili modi di offesa, compresa l'iperemia, essenzialmente nella vena porta ventrale ed epatica, incominciando nei fanciulli dalla vena ombellicale, e diffondendosi spesso alla milza, al fegato e al peritoneo (1), e talvolta alla cava discendente, al ventricolo seno ed orecchietta destra del cuore, e su per la cava superiore e le giugulari sino ai seni meningei.

2. *Febbre putrida.*

Questa febbre, che corrisponde forse alla piressia di genere venoso ammessa da *Ballonio* (2), e alle maligne di molti autori, ha tali relazioni colla biliosa che questa ne assume l'abito con grande facilità, specialmente nelle provincie marittime della zona torrida e nell'estate, allora cioè che si diffonde epidemica, o regna endemicamente. Ad essa appartiene il sudore anglico osservato per la prima volta in Inghilterra nel 1485, ove avea nome di febbre sudatoria. Tra gli antichi *Riolano* (3) attesta di avere osservato in questo genere di febbre il sangue concreto entro alle vene *instar medullae sambucinae;* e *S. Pauli* (4) e *Sa-*

---

(1) Si vedrà all'art. Febbre puerperale, e non in esso solo, altro legame tra i mali del peritoneo e quelli delle vene addominali.

(2) Opera omnia med. Venet., 1734; t. I, lib. 2, epid. p. 78.

(3) Eincheir. Anat., lib. 2, cap. 27.

(4) Digress. de febr. malig., § 80.

lio (1) depongono lo stesso. *Borsieri* ci impara (2) che in que' soggetti i quali perirono di questi morbi « reperiuntur intestina praesertim tenuia, mesenterium, pulmones, hepar, cerebrum, venis sanguine turgidis, exterius quasi picta et conspersa » ciò che costituisce le venose infiammazioni, le quali anco da *Quesnay* (3) in così fatti morbi furon vedute; e da lui « nequaquam pro inflammationibus accipiendas arbitratur, quia non ad arterias sed ad venas spectare ei visae sunt. Putat enim sic vasa sanguine turgida et plena in visceribus demortuorum apparere non quod inflammatione affecta essent, sed quod venarum trunci spasmo, qui in malignis morbis potissimam partem habet, affectis et contractis, reliqua vasa omnia se deplere nequeant, ideoque retento accumulatoque sanguine turgere debeant ».

Da *Bouillaud* (4) tra i moderni ci sono offerti fatti molti suoi e altrui, acconci a gettar luce sulla condizione essenziale della febbre putrida o adinamica. Una esatta enumerazione di essi è in questo luogo indispensabile. Nel cadavere di un giovane morto di febbre adinamica nel nono giorno dall'ingresso nell'ospitale, oltre alla infiammazione ulcerosa e pustolosa della membrana mucosa degli intestini, oltre allo sviluppo dei suoi follicoli e al gonfiore dei ganglii del mesenterio, trovò *B.* il cuore fatto un poco molle e flacci-

---

(1) De affect. partic., cap. 4.
(2) Comment. de inflammat., § XL, XLI.
(3) Traité des fièvres, t. II, c. VII, art. 2, p. 244, 245.
(4) Traité des fièvres cit., p. 168, 171, 177.

do, le sue cavità destre piene di sangue in parte liquido e in parte coagulato, e rosse nella interna membrana; la membrana interna di tutto il sistema venoso rosso-brunastra: le vene profonde di un arto inferiore ostrutte da una lunga concrezione fibrinosa solida ma friabile, estesa sino alla loro imboccatura nella cava; quelle dell'altro piene di sangue liquido, la iliaca destra con una concrezione recente analoga interamente al coagulo del sangue che appena si cavò col salasso, e la milza in tutte guise alterata. In un caso somigliante analoghe apparenze nello stomaco intestini ganglj mesenterici, ma ancora (p. 171) la membrana interna della vena porta era di un rosso carico, come lo erano le valvole del cuore flaccido, molle. Alla sezione del corpo (pag. 177) di donna estinta per febbre adinamica o putrida era intensamente rossa la membrana interna della porta, della cava e delle cavità destre del cuore, e si separava con facilità dalla tonaca soggiacente.

I casi sinora ricordati erano di febbre putrida consecutiva alla gastro-enterite: quelli che seguono son d' altra provenienza. Trattasi di febbri che nacquero in seguito a fratture comminutive di un arto, a suggellazioni cadute in gangrena, a retrocessione di eruzioni cutanee, a salasso mal fatto, all' operazione di aneurisma, a parto laborioso, a peritonite, a pneumonite già vinte, e nei cadaveri trovaronsi (p. 187), secondo la varia origine, e le vene degli arti e la cava ascendente distese da gas, non contenenti che atomi di un sangue decomposto, specie di materia saniosa, purulenta, bruna o giallastra, grassa, gru-

mosa, leggermente agglutinata alla interna membrana; e questa rosso-brunastra anco nelle vene che non contenevano sangue, per esempio, la safena; e il rossore propagato dalla membrana interna delle vene a quella del cuor destro, e specialmente delle sue valvole, dell' arteria e vena polmonare, essendo a un tempo rammollito il cuore; o pus (p. 196, 8) e ingrossamento delle pareti in tutte le vene del braccio, e nella cava superiore sino alla orecchietta e ventricolo destro del cuore, con flaccidezza e scoloramento di questo, essendo sane le arterie, o (p. 206) materia simile agli escrementi umani in tutte le vene principali e nel cuor destro, o (p. 209) tutti i segni comuni della flogosi nelle vene uterine, renali e cave.

Ed è narrato (p. 212 e seg.) come si è prodotta artifizialmente negli animali colla legatura della verga la febbre orinosa cotanto analoga alla putrida, e si trovò in quelli oltre alla flogosi peritoneale, la membrana interna delle vene rossastra, ricoperta di una materia rosea più aderente, più densa, più consistente che non è d'ordinario il fluido sanguigno, specialmente nelle vene renali.

Descritto poi (p. 215) il caso, pôrto da *Fallot* (1), di vajuolo, nel quale al decimo giorno dalla eruzione manifestossi una febbre putrida delle più solenni, si trovò non solamente il rossore dell' endocardio e delle arterie, ma ancora la membrana interna del sistema venoso addensata o rossa ovunque fu esaminata, e

(1) Journal complémentaire.

per quanto lungi si è potuto seguirla ; e la intensità di cosiffatta sembianza era ovunque in ragione diretta della distanza del tratto esaminato dal cuore. Nè la iterata lavatura, nè il raschiamento operato collo scalpello influirono minimamente a scemare il trovato coloramento.

Laennec quasi mal suo grado ci insegna cose importanti sulle offese vascolari in questa classe di morbi. « Il rammollimento del cuore (egli dice (1)) coincidente con le febbri essenziali non è ordinariamente accompagnato da alcun cangiamento di colore, ed anzi esiste con un coloramento più intenso e quasi violetto della sostanza del cuore, che talvolta è pur giallastro... Osservasi singolarmente nelle febbri putride, e specialmente quando abbiano presentati pronunciatissimi quei sintomi che gli antichi patologi risguardavano quali indizj di putridità . . . ». *Gerard* (2) dà la descrizione della febbre putrida che come *Ballonio* appella venale, e asserisce che nei cadaveri degli estinti per quella rinviensi insieme a sconci di altra maniera, la vena porta ingorgata di un sangue decomposto, meschiato spesse volte a pus sanioso. Nè *Boisseau* (3) lascia di diffondersi nella sua piretologia intorno a questa febbre, ed ivi, tenendo parola delle sperienze di *Magendie* e *Gaspard* sulla injezione delle sostanze putride nelle vene, esce a dire che la

---

(1) Traité de l'auscultation, etc. Bruxelles, 1834, p. 547.

(2) Ricerche sulle febbri; nella « Encyclogr. des sciences médicales » : juillet 1837.

(3) Pyretologie physiolog., 5.e édit. Brux., 1837; p. 180, 181.

infiammazione la quale si apprende d' ordinario alle cavità destre e sinistre del cuore per la presenza del liquido putrefatto, prova che i fenomeni che si vorrebbero dare come segni particolari delle alterazioni del sangue, dipendono in gran parte dallo interessamento del cuore e dei vasi in più o meno grande estensione. Ma, ciò che è più, ivi trovasi quanto *Ribes* insegnò nel 1816, e il passo è così rilevante per l' oggetto nostro, da dover essere riportato per intero e testualmente. « .... Egli è da gran tempo (dice questo insigne anatomico) che io meravigliava altamente in vedendo come si facea carico ad alcuni punti infiammati del tubo intestinale di tutti i sintomi delle febbri adinamiche, e di tutti gli sconcerti che le funzioni provano nel corso di queste malattie: non potevo persuadermi che una così lieve causa potesse dar luogo a cosiffatto disordine, specialmente quand' io poneva mente a ciò, che nelle ernie strozzate con infiammazioni di uno esteso tratto dell' intestino e dello stomaco, i malati spesso guariscono, anco terminando in gangrena la flogosi della parte strozzata. Dopo di avere vanamente cercato per lungo tempo di rendermi ragione della discrepanza che corre tra questi due stati, io mi feci ad esaminare il plesso solare, ed i fasci nervosi che se ne spiccano. E credetti veder talvolta alquanto rosseggianti i filamenti che compongono questi fasci, ma per lo più non mi fu dato riscontrare mutamento alcuno nel loro colore, e conseguentemente ho pensato che altri organi deggiono essere affetti. Portai allora lo sguardo sulle arterie che si distribuiscono sul tubo alimentare, incominciai dal trono celiaco, e da questo passai alla

arteria mesenterica superiore, e poi alla inferiore, le ho percorse in tutta la estensione delle ramificazioni che fu fattibile di aprire, e non vi rinvenni mai alterazione così rilevante, da poterle attribuire alcuno degli accidenti che accompagnano questa malattia. Ma lo stesso non seguì quando diressi le mie ricerche sulle vene. In quasi tutti i soggetti morti di febbre adinamica, trovai traccie di infiammazioni nel tronco e nelle branche della vena porta ventrale, e talvolta della epatica, e sino alla orecchietta e al ventricolo destro del cuore. Io avea ritrovate così di spesso le vene infiammate nei casi dei quali ci occupiamo, che nel 1816 annunziai di avere buon fondamento a pensare che le vene e il sangue venoso hanno la parte principale nelle febbri adinamiche. Egli è ben vero che si incontrano degli individui presso i quali sono poco distinte le traccie della flogosi venosa, ma è noto dall' altra parte con quanta prontezza esse dileguino nel cadavere per ragion della morte. Se si fa esame di una parte presa da risipola in un individuo morto di questa, quasi ogni traccia infiammatoria scomparve; e lo stesso è delle vene, ecc... ». Dal quale paragone di *Ribes* chiara apparisce la natura della lesione che nelle branche venose addominali osservò, più che altro, cioè, circolatoria iperemica o di injezione essendochè la risipola da questa quasi esclusivamente è stabilita.

Le asserzioni di questi autori acquistano poi tanto maggior peso in quanto son confermate dalle osservazioni di altri che come *Laennec* eranci piuttosto avversi. E nominerò tra questi l' esimio *Andral*, che

nei suoi ultimi corsi di patologia interna (1) confessò che nella febbre putrida conosciuta nelle scuole francesi anco sotto i nomi di enterite follicolosa, di sinoco, di tifode, di dotinenterite le lesioni avverate nell' apparecchio circolatorio son numerose. E consistono in una diminuzione della consistenza del cuore, in un decoloramento della sua carnea sostanza, con rossore della sua interna superficie, con addensamento, rossore, ulcerazioni della più interna tonaca delle vene. Che se il celebre autore contemporaneamente assevera che sono fenomeni cadaverici, non so con quale fondamento egli dir lo possa, nè ciò mi tiene dal fare parimenti tesoro del fatto. Fatto che pel cuore oltrechè da *Louis* è pure comunicato da *Stokes* (2), che è autore così lontano dal vedere nella febbre tifoidea alcunchè di infiammatorio, che non si astiene dal consigliarci l' uso del vino. Egli trovò il cuore rammollito, e le sue fibre non solo private della loro consistenza ordinaria, ma anzi trasformate in una specie di gelatina omogenea, o inviluppate da certo fluido semigelatinoso, e a questa disorganizzazione attribuisce quella diminuzione o estinzione del primo suono del cuore, e dell' impulso cardiaco che si osserva nella tifoidea.

Insieme poi, e ciò non chè ripugni, benissimo consuona ed è quasi necessario, *Andral* e *Bouillaud* (3) d'accordo in questo con una mano considerevole di au-

---

(1) Cours de pathol. int., recueilli par *A. Latour*. Paris, 1836, t. I, p. 36.

(2) Ann. univ. di Med. T. XCII, p. 239.

(3) Clinique de la Charité, t. I, p. 296.

tori trovarono il sangue venoso liquido sommamente, privo di ogni plasticità, e intensamente nero; locchè secondo le più recenti chimiche ricerche dipende da questo che oltre alla quantità normale dei suoi sali solubili, evvi dell' ammoniaca in parte libera e in parte saturata da un acido combustibile (acetico o lattico), e una proporzione dello stesso acido saturante la soda naturale del sangue.

E qui io era per far punto e trarre le conclusioni dai fatti esposti per la febbre putrida, divisando di raccogliere in altro capo le osservazioni relative alla febbre tifoidea. Ma più attentamente confrontando i sintomi di queste due specie di febbre, ritrovo chiaramente che non differiscono in cosa alcuna tra loro, sicchè indifferentemente non pochi autori francesi che più frequentemente osservanle e quindi meglio le conoscono, designano con l' uno e con l' altro nome la stessa stessissima malattia, ond'è che qui raccolgo quanto alla tifoidea si riferisce; e mi si affaccia così gran massa di fatti che io sono astretto piuttosto che a descriverli per disteso, a compendiarli.

Abbiamo da *Hodgson* (1) che quando la affezione delle vene prolungasi nei loro tronchi principali, e ivi si separi pus, essa dà sintomi che ricordano quelli della tifoidea. In un caso di questo genere comunicato da *Broughton* le vene e i seni erano ingrossati in modo da parere arterie, e dilatati. E la flebite diffusa, coi sintomi tifoidei, *Hodgson* dice sopravenire

---

(1) Trattato delle malattie delle arterie e delle vene. Trad. Milano, 1823, vol. 2.°, p. 310.

alla flebotomia, alle legature, alle amputazioni, alle fratture complicate. Da *Nivet* (1) raccogliamo istruzioni di gran rilievo sullo stato della milza nelle febbri tifoidee. Gli antichi avevano già osservato che le febbri continue si complicano talvolta con tumefazione della milza (2), ma questo fatto venne destituito di ogni dubbietà per le osservazioni dei più recenti, ed or sappiamo che quando in questi casi si tagliano le milze, trovansi le loro vene più voluminose, restano queste aperte alla maniera delle epatiche, e le loro cavità sono piene di coaguli giallastri, fibrinosi che ne seguono le ramificazioni.

A chiarir la qual cosa molto fece *Louis*, il quale più fatti interessanti ci porge sulla malattia che stiam ragionando. Nella sua opera classica per genio d'osservazioni sulla gastro-enterite (3) (Cap. III), ci narra che da lui la milza fu trovata sana solamente in quattro soggetti dei quarantasei morti per febbre tifoidea: e le alterazioni erano aumento di volume, ammollimento, colore più chiaro o più carico del naturale, avendo però tutto questo, a suo avviso, qualche cosa di speciale e di caratteristico.

In ogni modo egli è un fatto certamente singolarissimo questo della milza, che come si è già mostrato può dirsi una matassa di piccole vene.

E nel tifo addominale dei Tedeschi, che è appunto la febbre tifoidea di origine intestinale, il dott. *Stan-*

---

(1) Archiv. génér. de médec., mars, 1838.

(2) *Morgagni*, epis. XXXVI, n.° 18, De sedibus et causis, etc.

(3) Paris, 1829.

nio (1) trovò il sangue scarseggiante o privo di fibrina, nero, talora quasi piceo o frammisto a coaguli di sostanza gelantiniforme o giallognola, mentre nel cuore il ventricolo destro era flaccido e zeppo di sangue. E cuore flaccido e molle come fosse stato assoggettato alla ebullizione rinvenne *Grossheim* (2), nello stesso tifo addominale, e le sue cavità destre zeppe di sangue nero, prosciolto, spesse volte spumeggiante, e la interna superficie delle vene più o meno tinta di color rosso oscuro che persisteva quantunque ripetute volte si lavasse con una spugna.

S' accordano coi già descritti gli alteramenti trovati nei cadaveri dei morti di febbre tifoidea d'altra provenienza che non è la intestinale, quale è la tifoidea sequela o socia della risipola, della quale non pochi esempj si leggono negli autori, e si riscontrano nella pratica, quali sono le febbri maligne che sopravengono alle amputazioni delle membra, alla legatura delle emorroidi, alla legatura o alla incisione delle varici, al salasso male eseguito. In tutti questi casi, dice *Gerard* (3) io vidi svolgersi la infiammazione sul tragitto delle vene rispettive; e quando questa si estendeva sino a quella del basso ventre, allora tutti i sintomi proprii delle febbri putride si manifestavano, e a gradi diversi: il maggior numero degli infermi ne morì, e si riscontrarono quelle stesse lesioni che fa vedere la febbre putrida.

---

(1) Ueber das Sectionsbefund, etc. *Hufeland's* Journal, LXXX, B.; e Annali univ. di Medicina, luglio, 1838, p. 108.

(2) *Hufeland's* Journal, LXXXII, B., 1836; ed Ann. sudd.

(3) Loc. cit.

Nè dissentono nella natura quelle che si trovano negli estinti di tifoidea venuta in seguito alle ferite d'arma da fuoco, a fratture con ischeggie, e alla retrocessione di eruzione cutanea.

Sicchè, raccogliendo in breve le cose dette sinora sulla febbre putrida, adinamica o tifoidea, diremo: che se proviene da causa interna e da affezione intestinale le offese delle vene incominciano dai follicoli della mucosa, e avanzano per la vena porta ventrale ed epatica: se da causa esterna, incominciano da quelle degli arti o dalle altre qualunque siano sulle quali la offesa operò, ma sono di natura resipelacea, tale cioè che precipuamente consiste nelle injezioni dei capillari ossia dei vasa vasorum; che in ogni caso però la offesa giunge al cuore, il quale specialmente scolorato e flaccido e in altri modi snaturato si dà a divedere; che quasi costantemente viene anco lesa la milza e specialmente nel colore, nella consistenza, e nel calibro dei suoi vasi venosi; che sempre poi è alterato il sangue delle vene specialmente della porta: è reso nero, prosciolto, spoglio di fibrina, e carico di sali solubili.

3.° *Febbre intermittente e perniciosa.*

Da un mio apposito lavoro che fa ormai qualche anno ho steso su queste febbri, e forse tra le note all'opera di *Puckelt* farò di pubblica ragione, traggo il paragrafo che tratta della loro notomia patologica, e in questo luogo lo colloco per attenermi all'ordine stabilito.

Non ci è medico per poco pratico che sia nel sezionare cadaveri, che in quelli dei febbricitanti non

abbia trovato la milza e il fegato ipertrofici, induriti, rammolliti o suppurati. Quanto alla milza, per nominarne alcuni, trovaronla ipertrofica *Bally*, *Gendrin*, *Trousseau* e *Piorry* (1). Il di lei ingorgo nelle febbri intermittenti sporadiche è poco considerabile, ma lo stesso non è se si parli delle perniciose. Così *Bailly* (Obs. 11, 12) parla di milze che pesavano dalle sei alle diciotto libbre. Nella perniciosa di Walcherem essa parve sempre voluminosa, mollissima, lacerabile con facilità, senza forza di coesione, e pesava ordinariamente dalle tre alle cinque libbre (2). E quanto al fegato, se altre mancassero, abbiamo la attestazione di *Portal* (3) che nelle febbri intermittenti, semplici e perniciose il fegato si è trovato sempre più o meno e di varie maniere alterato. Oltracciò poi che ad ogni indagatore è già noto, ci insegna *Rayer* (4) che « colla apertura dei cadaveri di coloro che spirarono a cagione dei progressi della febbre intermittente, si osservò molte volte lo ingorgo sanguigno delle vene e la dilatazione varicosa di questi vasi. Le concrezioni fibrinose giallastre di frequente allora rinvengonsi nelle cavità destre del cuore, nelle cave superiori ed inferiori, nella vena porta, e simili . . . . ».

E lo *Speranza* (5), celebre clinico italiano, « nelle

---

(1) Traité de diagnostic, § 1964. Bruxelles, 1838.

(2) *Nivet*, Archiv. génér. de médec., mars 1838.

(3) Op. cit. Paris, 1813, p. 492, 493.

(4) Dizionario class. di medic., trad. Venezia, art. Intermittente, p. 570.

(5) Giornale per servire ai progressi della patologia, ecc.; Venezia, gen. e febb. 1835, p. 22.

sezioni anatomiche degli individui morti nella Casa di pena in Mantova sotto il predominio delle febbri intermittenti, vedeva più volte in un colla milza aumentate di volume o alterate nella sua tessitura, le cavità precordiali *destre*, o dilatate o sconcertate nella loro organizzazione. Le quali ultime offese estendevansi in alcuni individui alla vena cava, alla porta, e in altri a tutto il sistema venoso addominale ». Nel cadavere di un povero contadino abitante in luogo palustre, e morto dopo lungo patimento di febbri intermittenti, lo stesso clinico rinveniva « la vena porta molto varicosa, la vena cava assai dilatata, il cuore flaccido, vuoto di sangue, e le sue cavità *anteriori* dilatate oltre al doppio dello stato naturale ».

Nelle perniciose poi, le quali a giusta ragione hannosi dai pratici per intermittenti che aggiunsero il più alto grado di veemenza non altro di costante, fuorchè consimili alterazioni era fatto di trovare al nostro celebre *Puccinotti* (1). Nella perniciosa sincopale, nella diaforetica, nella cardialgica, nella colica, nella itterica che cos' altro gli offerivano di notevole, i cadaveri se non il turgore ragguardevole del sistema della vena porta, la lesione delle cavità *destre* del cuore, traccie notabilissime di un processo di flemmasia nelle pareti interne della porta epatica, i coaguli poliposi nel cuor *destro*, la vena porta ventrale e la epatica dure distese oltremodo, e similmente offeso il gran tronco venoso mesenterico? senza parlare di

---

(1) Collezione delle opere mediche. Macerata, 1834. Sez. 1.ª, vol. I, p. 309, 294; Sez. 2.ª, vol. I, p. 315 e 316.

quegli ingorghi, di quelle congestioni, di quelle emormesi più o meno considerevoli, e in questa o quella regione, a seconda della varia specie di perniciosa, le quali da alcuni si vogliono avere in conto di traccie flogistiche, da altri invece di passivi accumulamenti ed afflussi, ma che fuori di ogni dubbiezza hanno seggio nelle vene e non negli altri ordini dei vasi.

Anco il sangue venoso presentò in questa fatta di piressie segni solenni di alterazione a quelli che lo esplorarono: e da chi abbiamo essere in questi casi cupo e congelato, da chi plastico e cotennoso; contraddizione che spiega il *Giacomini* (1) colle osservazioni proprie, le quali mostrano averlosi cupo e scarseggiante di siero se cavato nello stadio del freddo, e manifestamente cotennoso se tirato nel periodo del caldo. *Lieutaud* (2) già nel secolo passato, parlando delle autossie nelle periodiche, avea detto che in quelli i quali perirono nello stadio dei brividi trovasi un sangue nero e denso accumulato nel cuore, nei grossi vasi tutti, e principalmente in quelli del polmone, e nella porta.

Ond' è giustamente a conchiudere che nelle febbri accessionali benigne e perniciose va sconcertato nella struttura il sistema venoso addominale colle sue appendici milza e fegato e cuor destro; che in quello prevale la ipertrofia excentrica o la varicosità, e in queste l' offesa coglie principalmente la loro partico-

---

(1) Op. cit., fasc. 9, p. 174.

(2) Précis de la médecine pratique. Paris, 1769, t. I, p. 98, 99.

lare nutrizione; e va scomposto nella sua crasi il sangue nero che in sè contengono quelle spugne e que; canali.

4.° *Febbre petecchiale.*

Poche parole su questa febbre, detta da alcuni scorbuto acuto, che somiglia per molti segni al tifo esantematico dell'*Hildenbrand*, del quale dirò, e per molti si confonde colla febbre putrida sporadica, della quale già dissi. Molti minuti particolari ad essa applicabili si troveranno là dove tra i morbi venosi locali terrò parola delle petecchie, e molti dove tra i generali afebbrili toccherò dello scorbuto. Sia qui solamente enunciato che in questa specie di piressia è alterato il sistema venoso, e in ispezialità quello capillare della cute e delle membrane mucose. A detta di *Kreysig* (1), la febbre petecchiale non diversifica dallo scorbuto e dal morbus maculosus *Werlhofii* che per la febbre cui va associata, pel grande pericolo che con indicibile rapidità porta con seco, e perchè d'ordinario, non già costantemente, si genera e si comunica per un contagio. Lo scorbuto acuto, il quale apparentemente altro non è fuorchè la febbre petecchiale sporadica, dallo scorbuto non si allontana che nel corso più rapido, e nella febbre compagna.

5.° *Febbre puerperale.*

Segue che entriamo a dire di questa febbre la

---

(1) Malattie del cuore, traduz. del dott. *Ballarini*. Pavia, 1820, vol. I, p. 266 e 267.

quale pure spiega forte tendenza al carattere nervoso putrido od adinamico, specialmente ove regna endemica od epidemica, e negli ospedali.

Fino dal 1822 il prof. *Ottaviani* pubblicava nelle Effemeridi di Roma una Memoria tendente a dimostrare che la così detta febbre puerperale non è che un tifo. Altra volta nell'Antol. med. di *Brera* (1834) e altra negli Ann. di Med. di *Omodei* (ott. 1837) ritornò sul medesimo argomento. Animato da spirito di semplificazione, vuole egli che si riunisca al tifo petecchiale la febbre puerperale, come la nervosa, la nosocomiale, la putrida, la biliosa, ecc. Quanto alla puerperale le precipue ragioni si aggirano sull' aver essa corso, durata, e sintomi simili a quei della petecchiale, sul presentare gli stessi esantemi, avere un tempo avuto egual nome, essere contagiosa ed epidemica negli ospedali, non attaccare più volte le puerpere, nè mai quelle che patirono di petecchiale, richiedere eguale trattamento, lasciare nei cadaveri analoghe alterazioni.

Ciò però detto di passo, e solo per accennare all'analogia di questa affezione delle puerpere e de'morbi che sopra stanno e verranno in seguito, per giustificarne la collocazione in questo luogo, eccomi alla sua notomia patologica. E qui mi si affaccia una non ispregevole mano di fatti da porre insieme, onde ricavarne una qualche stabile conchiusione. Tutti i diligenti cultori della notomia patologica i quali nelle sezioni non passarono sull' esame dei vasi trovaronci alterate alcune branche venose.

Ribes dice (1) che nella peritonite puerperale si

(1) Sposizione cit.; Ann. di Med., ott. e nov. 1825, p. 210.

trovano infiammate le vene del cavo addominale, e segnatamente quelle dell'utero. *Travers* (1) asserisce che dopo il parto, e in certe particolari circostanze la flemmasia può propagarsi dall'utero ai vasi venosi. E vide diffatti la infiammazione propagarsi alle vene iliache, alle loro comunicazioni e alla cava inferiore sino alla origine della cava epatica. Le membrane di questi vasi erano ingrossate, e la loro cavità piena di grumi. Dalle vene renali in basso, la cava era occupata da una falsa membrana aderente alle sue pareti. Tra le vene renali e le epatiche scovrì un ascesso che conteneva quattro oncie di pus bene formato. Immediatamente sotto alla origine di queste ultime il lume della vena cava era ristretto chiuso anzi da un deposito di materia albuminosa. *Wilson* nei cadaveri di due donne passate ai più, pochi giorni dopo che si erano sgravate, osservò consimili alterazioni nelle vene dell' utero che si estendevano sino alla cava; e il dott. *Clarke* (2) assicura di aver trovato del pus nelle vene uterine in seguito alle peritonitidi puerperali: locchè va aggiunto alle osservazioni di *Chaussier*, il quale nelle donne morte di parto vide frequentemente le vene addominali piene di marcia saniosa.

Breschet (3), nel Dizionario classico di medicina, dice potersi credere che in molti casi la peritonitide puerperale tenga dietro alla metritide, e che la flemmasia della membrana sierosa e quella del tessuto

---

(1) Med. and chirurg. Transact., vol. 3, p. 65.

(2) Practical Essays, etc., p. 63-72.

(3) Trad. veneta; art. Flebite.

dello stesso utero dipendano dalla flogosi del tessuto venoso di quest' ultimo organo accesasi dopo il parto; e poter ora dare per cosa certa, dopo le nuove osservazioni di *Dance* e di *Louis*, quanto egli aveva annunziato come semplice probabilità nel suo lavoro sulla flebitide inserito nel grande Dizionario delle scienze mediche.

Schwilguè (1), in una donna estinta per una febbre consecutiva ad aborto accompagnato da strabocchevole emorragia, vide le vene dell' utero e delle ovaie, infiammate, ingrossate nelle loro pareti, colle cavità ulcerate e piene di pus. Inoltre tutta la vena renale destra e quella porzione della cava che la riceve, infiammate, rosse, tumefatte, e piene di un grumo di sangue che nel suo centro conteneva della materia bianca densa e puriforme. L' origine della flebite uterina è fatta chiara dalle ricerche di *Dance* (2). A quanto mostrano queste, essa nasce d' ordinario alla imboccatura dei seni uterini messi allo scoperto dal distacco della placenta, come seguirebbe alle vene di un arto fattane la amputazione; e poi si propaga alle innumerevoli vene che serpeggiano nelle pareti dell' utero, e spesso si estende alle ipogastriche, a quelle dell' ovaja, e persino alla cava inferiore e alle altre del basso ventre. Quando succede quest' ultima diffusione (dice egli) vengono innanzi tutti quei tremendi fenomeni che proprj sono alle febbri di mal carattere, adinamiche, atassiche, tifiche. E forse

---

(1) Biblioth. médic., t. XVI, p. 196.
(2) Biblioth. médic., juillet 1828.

aggiunge) che tali erano le tante gravi febbri degli autori, osservate nel puerperio, e spesso con diffusione epidemica.

Se diam peso agli asserti di *Ferguson* (1) ultimamente esposti, nella febbre puerperale trovansi affette di preferenza le vene uterine le quali formano una rete che è analoga nella struttura ai corpi cavernosi del pene. La membrana che le tappezza talora pallida è coperta di pseudo-membrane o di pus. Le loro tonache sono ingrossate, cangiate in cordoni ciechi, o contratte ad intervalli, se la malattia si è estesa oltre alla sostanza uterina. Se la affezione interessa le vene vicine, il tessuto cellulare adiacente è indurito, infiltrato, o serve di ricettacolo alla materia purulenta. Bene spesso sono al tutto in condizione naturale le vene uterine, nel mentre che disorganizzate affatto si veggono le spermatiche, le renali ed altre ancora più distanti.

Anco secondo *Cruveilhier* (2) la flebite uterina costituisce una delle forme più formidabili della febbre puerperale, e d' accordo in codesto con *Dance*, non meraviglia di più pel di lei sviluppo dopo il parto, di quel che faccia per la flogosi venosa che tien dietro alle ferite e alle chirurgiche operazioni. Giacchè, se si esamina la superficie interna dell' utero subito dopo il parto si scorgono sui cotiledoni uterini dei

---

(1) Essays on the most important diseases of Women. London, 1839. Parte 1.ª, cap. 2. = Ann. univ. di Med. Vol. XCI, pag. 441 e segg.

(2) Diction. de médec. et chirurg. prat., art. Phlébite, § Phléb. uterine.

forami aperti che rappresentano gli orifizj degli arti amputati.

Per riparare una così vasta soluzione di continuità ci vuole una febbre traumatica, e questa per *Cruveilhier* è la così detta febbre del latte, della quale argomentasi a dimostrare l'analogia colla traumatica del ferito. Idea felicissima e ragionevole che però non è nuova, ma appartiene al celeberrimo maestro *Van-Swieten*, come da *Borsieri* (1) potei raccogliere. Ivi di fatto si trova scritto «... Verum hujusmodi causa non tanti facienda visa est clar. *Swietenio*, ut in ea penitus ipse conquiesceret. Quamobrem, cum febrim hujusmodi eo potissimum tempore exoriri videret, quo vulneribus supervenire solet, et avulsionem placentae non sine aliqua interioris uteri superficiei laceratione concipere posset, levi ideo interioris uteri caveae phlogosi, praeter lactis ad mammas concursum, febris hujusce ortum tribuit, necessariam istiusmodi levem inflammationem arbitratus ad separandas destruendasque blanda suppuratione chorii reliquias adhuc ibi adhaerentes, quod inprimis ostenditur a puriforme imo purulenta lochiorum natura, quae ad aliquot porro dies colore et peculiari foetore manifestatur...».

Sicchè, a conchiudere brevemente, diremo che quella flebite adesiva dei cotiledoni uterini che è una sequela inevitabile del parto, e dà origine alla così detta febbre del latte, molte volte dai seni uterini scoperti pel distacco della placenta va innanzi nel sistema venoso forse per quello esaltamento e sviluppo

---

(1) Instit. medic. pract., Vol. II. Venet., 1782, pag. 183, § CCCLIX.

di questo sistema che accompagna la gravidanza, e coglie prima le vene uterine, che innumerevoli formano dello spessore del viscere una specie di corpo cavernoso ed erettile, e poi si propaga a quelle delle ovaia, e alle ipogastriche, e alle spermatiche, e alla cava sino alla origine delle renali, e a queste anco talvolta, e alle altre addominali, e in su sino alle epatiche, dando origine per lo interessamento del tessuto spugnoso dell' utero a una forma metritica, e alla peritonitica spesso nel tempo stesso per lo sviluppamento dei vasi che serpono sul peritoneo; costituendo cioè la febbre puerperale detta da alcuni metro-peritonitide puerperale. I modi di lesione da cui son colti questi varii vasi venosi sono, per così dire, di ogni possibile maniera, riferendosi sempre e a quelle della circolazione, e alle altre della nutrizione propria, dell' atto secretore, e dell' atto elaboratore; come dai passi che ho riportati, può ognuno apprendere agevolmente.

Tanto della forma più ordinaria della febbre puerperale: ma a questa va unita per mio avviso, come anologa nelle cause, nei fenomeni e nell' andamento, un' altra malattia gravissima delle puerpere che fu benissimo distinta dal *Tommasini* (1). « . . . Nello stato morboso al quale alludo (dice nel suo « Saggio di pratiche considerazioni » questo espertissimo clinico) non si tratta di tumore di coscia, o di supposto deposito di latte o di phlegmasia alba dolens, che possa additar l' andamento e svelare la derivazione e l' in-

(1) Saggio cit., p. 343 e 344.

dole della malattia. Trattasi di una acuta, spaventosa malattia sin qui, come dissi, insanabile o non sanata, da cui una puerpera è presa senzachè si sappia (o si sia saputo sin qui) a quale essenziale condizione riferire si debba, e che io stimo oggimai con persuasione essere una acuta universale flebite. La puerpera o non soffrì straordinarie fatiche di parto, o non ne risentì considerabili conseguenze all' utero, o se ne ebbe alcuna, non ne rimane più traccia. Non dolori all' utero, non tensione di ventre, non indizj di morboso attacco al peritoneo, non tumore di coscia, non affezione di stomaco o di petto, non affezioni di cervello, di meningi o di spina; non febbre o non caratterizzata almeno da' fenomeni che sogliono accompagnare la febbre vera. Non presenta i sintomi della metrite o della peritonite, non quelli della pneumonite o della encefalite, non della febbre puerperale, non della nervosa o del tifo, eppure è ammalata gravemente, e più o meno acutamente. L'inferma non sa precisamente qual sensazione, o quale incomodo accusare. Non ha dolori, come dissi, non tosse o dispnea, non difficoltà di decubito; calor naturale, mente libera, libero esercizio dei sensi e dei muscoli. Pure è minacciata gravemente e profondamente, è affetta da quella che chiamasi anxietas, ha sensazione di pena indeterminata all' epigastrio, accusa grave prostrazione di forze, manda gemiti di quando in quando, o sospiri, ed ha un parlar gemebondo, ha costante immutabile presentimento di morte. E intanto la cute sempre asciutta veste sollecitamente quel terribile lucido-cereo di che vi parlai tante volte; l' occhio è languido e patetico, la veglia è quasi co-

stante, ed il sonno è interrotto da gemiti, e i polsi null' altro presentano che una frequenza somma, immensurabile, essendo celeri, minuti, spesso ineguali, e rimanendo il calore della cute al grado normale. Quando le cose sono giunte a questo segno (e presto vi giungono) l' inferma è perduta, e rimane vittima non si sa bene di qual condizione patologica... ». Sebbene a gettarvi una qualche luce vengono quegli sconci che in alcuni casi dal *Tommasini* veduti e descritti in questo libro (1), colla indagine dei cadaveri si riscontrarono nelle vene. Diffatti erano offese le vene degli arti inferiori, quelle dell' utero, le iliache, le cave, le giugulari; erano turgidi i seni e i tronchi venosi della dura madre; in una parola erano presi tutti quasi i tratti del sistema, e nelle cavità sierose esistevano quei versamenti che da remora del sangue nero, da ostacoli al suo corso sogliono procedere. Che se non erano le vene snaturate del tutto, completamente disorganizzate, anzi di non molto si allontanavano dalla apparenza loro normale, ciò non dee recare meraviglia, ove si pensi che non è proprio degli acutissimi malori, ma sì invece dei lunghi, il recare profondi e grossolani sconci nell' intima organizzazione delle parti.

II.ª Classe.

1.º *Tifo.*

Venendo ora ad intrattenere il lettore sulle malattie pandemie o popolari, nelle quali non va libero

(1) Pag. 317 e seg.

da gravi disordini il sistema importantissimo delle vene, primo ci si presenta il tifo esantematico e contagioso dell' *Hildenbrand* assai vicino alla tifoidea che ho già indagata. Però come per le febbri epidemico-contagiose che verranno poi, così per il tifo siamo scarsi di fatti necroscopici: per questo forse che il timore di contrarre la malattia del cadavere tenne indietro gli imperiti ed i pavidi dallo sparare i corpi di quei che ne furon vittime. Tuttavia possediamo alcune osservazioni le quali bastano a dimostrare come le vene sono altamente offese in questo genere di malori, e ad indicare insieme qual parte ne ha lesa a preferenza. E di queste facciamo un cenno.

Gérardin (1) ci narra che nelle aperture del cranio delle persone uccise dal tifo, viene sotto gli occhi una abbondanza notabile di sierosità nelle vene encefaliche. Da *Bouillaud* (2) abbiamo che *Chirac* osservò nei cadaveri della epidemia di Rochefort ingorgato il fegato; lo stomaco e gli intestini disseminati di macchie livide; i ventricoli del cuore la vena cava e la porta colle sue divisioni ripieni di sangue alterato, rappreso in grumi più o meno densi: abbiamo che *Poissonier-Desperrières* trovò il fegato in più guise snaturato, macchie livide sopra molti organi interni, e il cuore pieno di sangue nero e prosciolto; e ad *Hildenbrand* toccò vedere il sangue venoso acqueo e senza consistenza, l'ingorgo dei vasi del cervello e delle membrane che a lui servono di inviluppi, e congestioni nerastre e injezioni nere ed

(1) Loc. cit.

(2) Traité des fièvres, cit., p. 414 e 415.

evidentemente venose sulle vie digerenti e specialmente sul tenue intestino. *Breschet* nella dotta sua appendice all'opera classica di *Hodgson* diceva (1) « . . . ed io stesso in molti individui morti per gli accidenti del tifo, ho trovato traccie evidenti di infiammazione nelle vene encefaliche e nei seni venosi del cranio . . . ».

Ma lungo troppo sarebbe l'enumerare tutti quei trattatisti di tifo i quali deposero il fatto che i cadaveri presentano turgide di sangue nero le venuzze cutanee, zeppi di sangue nero i polmoni specialmente nella loro parte posteriore, distese e ingorgate di sangue piceo e raggrumato le vene del cervello, il cuor destro, e i maggiori tronchi venosi toracici e addominali; e l'altro fatto annunziarono che quasi sempre rammolliti e *spappolabili* sono il fegato e la milza.

Oltracciò in molti casi di universale affezione venosa dipendente da varie cause, notaronsi da *Breschet* e da altri osservatori i sintomi caratteristici del tifo; e . . . quanto alla distinzione della flebite dal tifo (dice *Sormani* (2)) è meritevole di essere ricordato ciocchè il Professore di Vilna (*G. Frank*) espone là dove avverte che siffatta distinzione. . . « potius ex ratione causarum et curriculi morbi, quam ex solo intuitu symptomatum utroque in morbo sat similium facienda est . . . » ; e prosegue con avvertenza della massima importanza, che « . . . de phlebitide suspectae

---

(1) *Bouillaud*, Traité cit., p. 416 (nota).
(2) *Sormani*, prefaz. all'opera cit. di *Meli*, p. 28.

sunt illae febres, sub quarum decursu praeter consueta typhi symptomata, dolores abdominis, haemorragiae, flavedo cutis (absente hepatis affectione) obveniunt, quae sine ulla contagii suspicione in vulneratis, puerperis et haemorrhoidariis oriuntur ».

Egli è pur vero che insieme alle membrane dei vasi si rende innormale nel tifo il sangue ch'essi contengono: e già *Hartmann* ha osservato che nel tifo il sangue perde della sua coagulabilità; e di cotale alteramento umorale tante sono le testimonianze, che opera lunga troppo e soverchia sarebbe qui lo enumerarle.

Ricorderò da ultimo che dalla febbre tifoidea, in cui già son palesi i guasti cadaverici, al tifo è breve il passo, e quasi la differenza in ciò solo consiste che l'una d'ordinario è sporadica e l'altro costituzionale.

Intanto dal sin qui detto occorre dedurre, che tutto il sistema venoso specialmente nei suoi atti di secrezione sierosa e di plastica elaborazione è gravemente sconciato nel tifo, per modo che il suo contenuto predomina nella copia, ed è scomposto nella sua crasi; e che la parte del sistema cui la innormalità ha pigliata a preferenza sta nei vasi venosi e nei seni dell'encefalo.

2.° *Febbre gialla.*

La febbre gialla che appartiene alle epidemico-contagiose, come il tifo del quale si può chiamare sorella, si confonde quasi colla biliosa grave, e quasi da questa non diversifica che nell'essere popolare o pandemia, per modo che *Tommasini* ha già detto

che guardando ai cadaveri crederebbesi assolutamente d'aver sotto gli occhi quelli della febbre biliosa.

Trovo a questo proposito in *Boisseau* (1) che *Bally* incontrò quasi sempre nel cuore un grumo considerevole giallo e trasparente, come fosse un bel pezzo di gelatina di carne, o un pezzo d'ambra. E tra i principali risultamenti delle autossie praticate a Barcellona nel 1821 dai signori *Bally*, *François* e *Pariset* leggesi che il grumo fibro-albuminoso, giallastro e trasparente fu sempre trovato nelle cavità cardiache, e segnatamente nel ventricolo destro. *Portal* nell'opera sui mali del fegato asserisce che nella febbre gialla si osservano nel fegato e nella milza quegli alteramenti medesimi che si veggono nelle perniciose e nelle putride. Inoltre da molti medici si videro distensioni dei seni encefalici, ecchimosi in varii tratti del tegumento.

Bouillaud (2) nel cadavere di persona che presentò sì tanti de' sintomi che sogliono osservarsi nella febbre gialla, dà dirla presa da febbre gialla sporadica, rinvenne il fegato più denso e granoso del naturale, e in esso sei ascessi, ciascuno della grandezza circa di un uovo ordinario, e il cuore molle e flaccido contenente grumi di sangue molli, biancastri nelle cavità destre, e neri nelle sinistre. Egli è a dolersi che l'esperto anatomico non abbia vôlte le sue indagini sopra le vene.

Quanto al sangue, *Stevens* (3) e con lui molti al-

---

(1) Pyretologie cit., p. 356-357.

(2) Traité des fièvres cit., p. 447 e seg.

(3) The London medical and phys. journal, jun. 1830.

tri lo videro in questa febbre affatto nero e prosciolto.

Pochi sono questi fatti, e più ne brameremmo; tuttavia anco da questi pochi potrebbesi conchiudere che nè anco in questo morbo popolare è esente da qualche pena il sistema delle vene, e il suo contenuto; potrebbesi anco da questi cavare che il fegato ed il cuor destro si allontanano, più che ogni altra provincia, dalle sue condizioni di sanità.

3.° *Peste.*

La peste è considerata quale una gravissima modificazione del tifo, e quasi identica alla febbre nervosa adinamica, o alla bilioso-putrida. Come tale sta ben collocata in questo luogo. Egli è vero che per le ricerche di *Valli*, e per le savie osservazioni di *Crescimbeni* (1) sembra fermato che il sistema organico offeso eminentemente dal virus pestilenziale sia il linfatico-glandulare; ma pure dalle scarse osservazioni anatomico-patologiche delle quali siamo in possesso, non meno che dai sintomi alla vera peste comune colle affezioni popolari sinora discorse, pare discenda che anche le vene sono viziate. Nè di codesto è a fare le meraviglie, ove si pensi che le vene ed i linfatici sono quasi due braccia due provincie di un solo organico sistema; e che più pel maggiore o minor grado di sviluppo e perfezione aggiunto, che per la struttura distribuzione ed ufficj gli anatomici

(1) Saggio intorno ai caratteri ed agli esiti della infiammazione dei sistemi sanguigno, linfatico e nervoso. Bologna, 1828, p. 100 e seg.

uno dall' altro distinsero. Ecco intanto le prove della mia proposizione.

Abbiamo nella piretologia di *Boisseau* (1) che *Samoilowitz* nei cadaveri degli appestati trovò, insieme ad altre lesioni, nei ventricoli del cuore non sangue, ma una materia gialla simile a grasso d'oca, analoga per conseguenza alle concrezioni ambriformi che *Bally* rinvenne nei morti di febbre gialla. *Samoilowitz* ne conclude che la peste tien sua sede nel cuore. *Pugnet* il quale tra i moderni si segnalò per le autossie dei pestilenti (2) rinveniva turgidi i vasi sanguigni delle meningi; il cuore cresciuto di mole: il ventricolo *destro* in ispezialità molle nella tessitura e biancheggiante al par del pericardio, vuote le arterie, turgide di sangue le vene. E *Chirac* (3) aprendo i cadaveri nella peste di Rochefort osservò il sangue coagulato nella vena cava e nei ventricoli del cuore, in quelli che perirono avanti del quarto giorno; densissimo e poco fluente negli altri che morirono dal settimo dì all'undecimo. *Chicoyneau*, *Verny*, e *Soulier* videro, nella peste che desolò Marsiglia nel decimottavo secolo, i vasi del cervello e suoi involucri, e i seni della dura madre pieni di sangue nerastro e coagulato, varie infiammazioni gangrenose del polmone, il cuore e il fegato molto voluminosi. E in dodici cadaveri perlustrati da *Cousier* in Alais osser-

---

(1) Op. cit., p. 397.

(2) Dizion. class. di medic., art. Peste. Commentario di *G. Frank* compend. dal dottor *Fantonetti*; e *Raimann*, Principia pathol. ac therap., cap. De Peste.

(3) Dizion. compend. di medic., trad. ven., art. Peste, p. 426.

varonsi varie traccie di congestione cerebrale, di flogosi delle meningi, il cuore ed il fegato voluminosi. Narra *G. F. Schreiber* che durante la peste di Ukrania nel 1738 si riscontrò nelle cavità del cuore certa materia gialla simile al grasso d'oca. A Jaffa presentossi a *Larrey* (1) il cuore rosso pallido, di tessuto facile a lacerarsi, colle cavità piene di sangue liquido e nero. Inoltre presso tutti i descrittori delle febbri pestilenziali leggiamo che negli estinti trovaronsi costantemente tutte le vene maggiori distese e zeppe di sangue nero piceo e semicoagulato, comprese le vene encefaliche; trovossi costantemente il cuor destro considerevolmente disteso da sangue grumoso; trovaronsi lesi in varie guise, ma per lo più rammolliti, il fegato e la milza; trovaronsi insomma quasi tutti quelli sconcerti venosi che furono osservati nel tifo (V. p. e. *Soulier* (2) per la peste di Marsiglia 1720): cosa della quale non è a stupire, essendochè tanta è la analogia tra la peste ed il tifo che sono da molti qualificate una col titolo di tifo orientale, e l'altro con quello di occidentale.

Se non sono molti i fatti di patologica anatomia che la scienza medica possiede relativi alla peste, è da notare: che prima del 1756 in cui ordinava le autossie il magistrato di Napoli, esse non erano state praticate a bella posta per conoscere lo stato dei visceri e dei sistemi; che pochi ebbero il coraggio di maneggiare i cadaveri degli appestati; che anche fa-

---

(1) Memoires de chirurgie milit. Paris, 1812, in 8.°, t. I p. 326.

(2) *Bouillaud*, Traité cit., p. 422.

cendone l'apertura, i più grossolanamente e presto, si strinsero a esaminare le tre maggiori cavità; che, per poco che si tardi, i cadaveri son putrefatti e nulla è più possibile di distinguere.

Tuttavia quelli che sopra ho riportati bastano a fare aperto che anco il sistema venoso e il suo contenuto vengono offesi dal virus pestilenziale, e che la parte che costantemente profondamente e in modo quasi specifico devia dalla normale organizzazione si è il cuore nelle sue destre cavità.

4.° *Cholèra.*

Ultima per origine tra le pesti, ma prima forse per la gravezza e la letalità di cui è accompagnata presentasi la cholerica, quel terribile malore che in questi ultimi anni menò stragi orrende per tutte quasi le regioni del mondo.

In questo lavoro però, che è di pura notomia patologica e non di patologia, avrei potuto lasciare anche di nominarlo, inquantochè, relativamente alle vene, il cadavere poco più insegna al curioso osservatore di quel che fa il corpo dell'individuo ancor vivo: non fa, cioè, che mostrare la injezione di sangue nero in tutti i tessuti interni come è negli esterni; il turgore dei tronchi centrali eguale a quello che scorgesi nei superficiali; e la natura picea e grumosa del sangue venoso che rilevasi anche col salasso nel vivo: e ciò solo probabilmente per questo che il rapidissimo corso della terribile malattia, presta spesso ad uccidere al pari del fulmine, non lascia tempo acciò profonde e durevoli lesioni di struttura si stabiliscano.

Quindi è che qui lasciamo di più parlare del cho-

lera, e serbiamo ad altro luogo l'esaminare colla più decisa imparzialità quanto possa aver di vero quell'idea singolare sulla sua essenzial condizione, che col più pieno convincimento e colla più focosa eloquenza offeriva ai medici ragionatori il prof. *Giacomini*; quella idea su cui più volte con grande amore tornò, e sopra ogni altra delle tante nuove di che ha già sparse le opere sue, vagheggia ed ha cara.

III.ª Classe.

1.° *Scorbuto.*

Primo viene lo scorbuto a figurare tra quelle generali malattie croniche, afebbrili che sono dette comunemente cachetiche. I fatti non mancano e noi ne faremo una critica rivista. Hannosi alcune scoperte degli antichi su questo proposito (1). Il cuore allontanatosi più o meno dalla naturale integrità, e talvolta divenuto bianco e corrotto, si scoperse in uno scorbutico dell' equipaggio di *G. Cartier*: esulcerato alla sua superficie col pericardio quasi consumato trovasi in un caso registrato negli Attì dell'Accademia di Parigi; le orecchiette del cuore enormemente dilatate, e divenute grosse quanto un pugno, vidersi negli scorbutici che morti repentinamente si esaminarono da *Poupart*: le tuniche dei vasi divenute carnose e cancrenate, oppure qua e là in molti punti corrose si trovarono negli scorbutici soggetti a gravissime emorragie aperti in Francia nello Spedale di S. Luigi: varici in ogni luogo e fino nel mesenterio sono descritte da *Foresto*: concrezioni polipose si at-

(1) *Giacomini*, Trattato cit., fasc. 6, p. 494.

testano da *Denis* ed *Affrè*, le quali occupavano i canali sanguigni e le cavità del cuore, estendendosi assai spesso entro all'arteria polmonare. Nè basta. *Lieutaud* (1) dice essersi trovate nello scorbuto, oltre a molteplici lesioni del fegato e della milza, delle concrezioni tartarose nei vasi di questi due visceri. *Ippocrate* stesso, a quanto ci è insegnato da *Nivet* (2), nel 2.° libro delle Predizioni (Vol. I, p. 92, ediz. *Foesio*) descrive così i sintomi degli splenici tumori: « in quelli che hanno la milza grossa, le gengive sono malate, e il fiato pute: quando questi sintomi mancano, e il malato non ha emorragie, ha ulceri di mala indole alle gambe e cicatrici nere »; viene cioè ad ascrivere loro la sintomatologia dello scorbuto.

Del quale legame dello scorbuto colle innormalità della milza, altri fatti dovuti singolarmente agli antichi ci fanno pieno convincimento. *Foresto*, *Etmullero* e *Celso* notarono nei lienosi i fenomeni della labe scorbutica, e ciò non isfuggì ad *Avicenna*. *Mead* (3) ci lasciò un esempio di febbre intermittente complicata a stato scorbutico, ad ulceri delle gambe, e a tumefazione della milza: e nel cadavere, oltre alle lesioni del fegato e della milza, si trovarono sopra diverse parti del corpo delle traccie di ecchimosi simili a quelle che sono il risultato delle contusioni. *Pyrard de Laval* nella descrizione dei suoi viaggi (3.ª part. 37) dice che nel cadavero di alcuni suoi compagni morti di scorbuto trovò il fegato e la milza

(1) Précis cit., t. I, p. 172.
(2) Op. cit.
(3) Opera omn. Monita et praecepta med., cap. XV, p. 136.

smisuratamente ingrossati, neri, coperti di aposteme, e pieni della materia più fetida del mondo. *Grotanelli* (1) nell'art. IX dell' opera sua sulla splenitide, si fa a provare che dalla flogosi e dalla ostruzione della milza può avere origine lo scorbuto, e ciò rafferma con pratiche osservazioni. Egli sostiene che in tutti i maremmani offerenti i segni del mal scorbutico, torna facile verificare col tatto la morbosa condizione della milza.

Ma accenniamo i trovati di altri autori. *Testa* (2) dopo di aver fatto cenno delle alterazioni che nello scorbuto videro i suoi predecessori nel sistema dei vasi, e specialmente nel cuore e nelle sue orecchiette, assicura di essersene potuto far certo con replicati esempj nella primavera del 1787; ond' è che colloca lo scorbuto tra i mali dei precordj, e lo avvicina all' abito emorragico venoso, ossia all' abito varicoso. *Ribes* (3) vide infiammate le vene nei vecchi attaccati dallo scorbuto. *James* (4), tra le lesioni cadaveriche che si trovano tanto negli estinti per iscorbuto naturale, come in quelli che furono messi a morte dallo scorbuto artificiale, novera il cuore flaccido, molle, dilatato da sangue in dissoluzione, tinto fortemente in rosso nella interna sua tonaca. *Versari* (5), nella sua Memoria sulla malattia

---

(1) Ad acutæ et chronicæ splenitidis, etc. histor. animadv. Flor., 1821.

(2) Op. cit., vol. I, p. 107.

(3) Op. cit., Sposizione, ecc.

(4) Considérations physiol. et pathol. sur les alterat. du sang dans le scorbut. — Gazette méd. de Paris, 13 janv. 1838.

(5) Opuscoli della Soc. medico-chirur. di Bologna, vol. II, fasc. 4, luglio 1825.

della quale è parola, ci rende edotti che le offese vascolari trovate nei cadaveri si riferiscono alle vene, rarissimamente alle arterie. Ed anco il dottore *Sorgoni* (1) per le proprie osservazioni crede essere leso il sistema venoso in questa malattia, crede esservi una organica alterazione, una viziosa nutrizione di questi vasi, dalla quale risulta una flaccidezza delle loro tonache, causa degli ingorghi, degli stravasi, delle emorragie che si osservano; oppure la flogosi di alcuni tronchi, cogli esiti suoi ordinarj, specialmente colla esulcerazione ed emorragia. Diffatti talvolta «... le vene della superficie del corpo ingorgate di sangue mostravano tensione, calore più del normale, colore azzurrognolo, e quindi soggiacevano a piaga ... ».

Che se parliamo del sangue delle vene, la degenerazione di quelle sia per normale coagulamento, per fluidità, per mutato colore, per acquistate facoltà acri e corrosive è un fatto dagli antichi costantemente attestato. E i moderni dietro alle ricerche di *Boerhaave, Lind, Foderè, Cullen, Parmentier, Deyeux* e *Fremy* credono di poter fermare questa generale proposizione, che nello scorbuto vi ha difetto di coagulabilità nel sangue, e che tale difetto muove da una diminuzione della fibrina e da un aumento dei principj alcalini e salini.

Onde, a stringere in poco questa rivista, si cava che la massima parte del venoso sistema si allontana

---

(1) Osservazioni e riflessioni sullo scorbuto; nel Diz. class. di med., trad., art. Scorbuto.

nello scorbuto dal suo stato normale in modi di lenta e profonda formazione; se ne allontana la parte cardiaca in ordine al volume, al colore, alla coerenza; se ne allontana l'appendice splenica sotto tutti questi rispetti; e il fegato se ne allontana; e le vene superficiali se ne dipartono, e le capillari cutanee ed interne nella loro ordinaria capacità, nella propria nutrizione, nell' atto secretore; e insieme se ne allontana in mille guise quel fluido che le vene apparecchiano e conducono.

Ond' è che a buon diritto molti patologi procedendo per la via del ragionamento non meno che per quella dei fatti fissarono nel sistema vascolare, e più particolarmente nella provincia venosa la sede dello scorbuto. E si distingue *Kreysig* (1), il quale lo colloca tra le malattie «.... il cui momento primario è riposto in uno stato morboso della vitalità del sistema venoso .... asserendo ... essergli ignota per propria sperienza siffatta malattia, ma conoscere una affezione delle gengive che suolsi generalmente appellare scorbutica, perchè gonfiano e dolgono periodicamente queste parti, e vi è congiunta una grande tendenza alla emorragia e alla dissoluzione del sangue; e avendo conosciuto dietro a molte osservazioni che simile affezione è molto affine allo stato morboso della vena porta ...». *Kéraudren*, segnalato trattatista di questa malattia, ne riferisce tutti i sintomi a certa affezione del sistema vascolare, e la ravvicina allo stato generale di chi versa nel terzo

(1) Op. cit., Sulle malattie del cuore, vol. I, p. 266 e seg.

periodo delle malattie del cuore e dei grossi vasi. E il redattore dell' articolo Scorbuto nel Dizionario compendiato delle scienze mediche, dopo averne confermati gli insegnamenti, va più oltre dicendo «... che lo scorbuto è una affezione, nella quale funge forse l' atto principale la irritazione del sistema vascolare a sangue nero e specialmente del cuor destro; e che verrà certo un tempo in cui quanto evvi di speciale nello scorbuto, ossia lo stato del sistema cardio-venoso, sarà indicato con nome più convenevole come riescirebbe quello di cardio-flebitide, e in cui si tesserà la storia generale di questa condizione morbosa, primitiva o secondaria ch' essa siasi ...». Ciocchè il dott. *Versari* ha fatto pieno in parte anni addietro in una dotta Memoria: e cercò di compiere poco fa nella sua Farmacologia, il professor *Giacomini* (1).

2.° *Diatesi emorragica passiva.*

Cade opportuna la trattazione di questa specie di cachessia dopo quella dello scorbuto, perciò che con questo quasi si confonde, o meglio, costituisce di lui un elemento, una manifestazione. Farò parola successivamente della notomia patologica relativa a ognuna delle parziali emorragie passive, dal complesso delle quali risulta quella diatesi di cui è quistione. *Grotanelli* insegna (Art. I) che la ematemesi, e la melena accompagnano sovente la splenite acuta, e non di rado ne sono una crisi salutare. Gli antichi, e in

(1) Trattato cit., t. III, p. 483.

particolare *Riolano* (1) avevano notato il vomito di sangue tra i sintomi della ostruzione dell' organo splenico; e altri lo collocarono tra le crisi di questa affezione. *Marcus* (2) considera a dirittura il vomito di sangue quale segno caratteristico della infiammazione della milza. *Portal* (3) nella classica sua opera sui mali del fegato parla del vomito e della diarrea di sangue; e asserisce che spesse volte provengono da qualche alterazione del fegato, ma che una delle più frequenti loro cagioni si è l' ingorgo e la dilatazione del cuore, e della destra orecchietta in particolare. Nella ematemesi e melena si è pur veduta da molti osservatori la dilatazione dei vasi brevi; e *Testa* (Vol. I, p. 91) in un caso perniciosissimo di melena trovò la cava notabilmente dilatata e gonfia, colle pareti vivamente injettate e rubiconde. In varj modi poi si possono spiegare e si spiegano questi versamenti sanguigni dal tubo dirigente nelle lesioni organiche del fegato della milza e del cuor destro: o ammettendo una contemporanea attiva dilatazione ed un simultaneo ingorgo delle vene enteriche, causa di un trapelamento quasi fisico del sangue dai loro pori allargati; o figurando una dilatazione passiva con conseguente trapelamento per impedita circolazione, per ritardato ritorno del sangue ai centri inzeppati od ostrutti; o supponendo un accresciuto versamento dagli esalanti arteriosi per impedita intromissione al sangue nelle radichette venose; o

---

(1) Anthropologie, lib. II, cap. 17.

(2) *Kreysig*, op. cit., vol. I, p. 276, nota.

(3) Op. cit., p. 552 e 544.

fingendo nelle vene un movimento retrogrado del sangue, il quale, stentatamente avanzando ai centri, rifluisce verso le aperte estremità.

Quanto al flusso emorroidale, *Mayer* ci impara essere esso tale accidente che complica di spesso i tumori del destro ipocondrio, e gli antichi guardavano la apparizione di questo flusso come evento favorevole alla guarigione.

L' epistassi fu risguardata anch' essa da *Ippocrate* quale un segno della tumefazione della milza.

Come la emottisi in moltissimi casi sia legata alle affezioni del cuor destro o venoso è già conto e sicuro ad ogni medico: e così a tutti è noto che quella disposizione emorroidale, la quale durata a lungo videsi passar nello scorbuto, può definirsi per uno stato morboso della vena porta.

Sulle emorragie sottocutanee avrò in seguito a parlare occupandomi delle petecchie, della purpura, ecc.; e si scorgerà come nello ingorgamento delle picco le vene cutanee sia riposta la loro condizione essenziale.

Sicchè la disposizione, o come *Testa* ama chiamarla, l'abito emorragico passivo, il quale si lega e quasi si confonde col varicoso, e per la natura sua è quasi opposto diametralmenie all' abito aneurismatico, od emorragico attivo, siccome risulta dallo insieme delle noverate disposizioni emorragiche parziali e da altre analoghe; essa disposizione ha sua base evidentemente in uno stato morboso di tutto il venoso sistema, cioè dei suoi centri, delle sue braccia, e delle sue periferiche diramazioni: stato morboso di circolazione capillare, di nutrizione e secrezione in

quelli; di movimento, invece, di dilatazione, di espansione in queste ultime.

3.° *Ipocondriasi.*

Questo vago, bizzarro, tormentosissimo male, che tanti punti di attinenza mostra colla affezione emorroidale, la quale può esser parte della diatesi particolare di cui sopra ho parlato, noverato da alcuni tra i mali senza materia (!!), collocato dal massimo numero dei recenti patologi nella provincia animale o nella organica del sistema nervoso, avea avuto dagli antichi a terreno le vene meseraiche ed emorroidali (*Galeno*, *Spigelio*, *Sennerto*, *Hoffmann*, ecc.) E che a torto non l'abbian fatto, mostranlo, cred'io, a sufficienza i fatti che pazientemente raccolsi nei volumi degli antichi, e che ora passo ad esporre.

T. Bonnet (1) nel suo Sepulchreto, in quel vasto repertorio di patologica anatomia, dice che nella affezione ipocondriaca i vasi meseraici diventano varicosi, e si rendono pressochè cancerosi; e narra di una melancolìa ipocondriaca nata dalle nere varicosità dei vasi del mesenterio, unite ad ostruzione del pancreas, a piccolezza e scirrosità del fegato, a durezza della milza. A detta di questo celebre autore, anco *Galeno* (2) vide nei cadaveri degli individui affetti da melancolìa flatuosa, che è la stessa cosa della ipocondriasi, le vene che suggono l'alimento dal ventricolo piene di sangue nero crasso, e varicose. Anco in un altro melancolico racconta essersi rinvenuti i vasi meseraici distesi da sangue nero.

---

(1) Sepulchr. cit., p. 188, p. 202, 3.
(2) 3.° de Locis aff., 7.

Prevalendo la melancolìa vidersi ripiene di nero sangue le vene del cervello (1), delle meningi, e quelle specialmente della meninge tenue.

Dallo stesso autore abbiamo (p. 188) che un uomo di anni 49, di atrabilare costituzione, era da varii anni angosciato per affetto ipocondriaco, e specialmente si querelava di un senso doloroso all' ipocondrio sinistro. Morto che fu, si ritrovò la milza ben grande, livida e flaccida; così le vene come le arterie meseraiche e i vasi gastro-epiploici turgidi di atro sangue, nero, fermentante, come era quello che riempieva la milza, la vena porta ed il destro ventricolo del cuore.

Lieutaud (2) poi più che ogni altro fissò l' occhio indagatore sui vasi venosi nelle sezioni degli ipocondriaci; e dalle sue replicate indagini risulta che «.... in quasi tutti i cadaveri si trovano gli ingorghi e le dilatazioni varicose di quelle vene che concorrono a formare la porta: io ho trovati (dice egli) questi vasi così enormemente dilatati che avrei potuto prenderli *per tanti intestini.* Contemporaneamente poi si osservano d' ordinario delle ostruzioni, degli scirri, delle suppurazioni, degli sfaceli del fegato, della milza, ecc. . . . ».

Anco *Leblanc* (3) osservò delle concrezioni polipose nella vena porta degli ipocondriaci. E nell' opera di *Puckelt* (4), mi sia lecito antecipare questo fatto, trovasi

---

(1) Sepulchr. cit., p. 182. 3. 193.
(2) Précis cit., t. I, p. 207.
(3) Précis d'opérat., I, 456.
(4) Op. cit., p. 154, 156.

la descrizione di un ipocondriaco, nel quale tutti gli organi ai quali accusate avea sofferenze, erano sani, ma le vene erano, per quanto se ne poteva perseguire il corso, assai allargate; ciocchè distinguevasi specialmente nella vena cava: ed ivi si legge che una cosa simile fu attestata da *Boerhaave*.

Il nostro *Testa* poi, il quale, nella prima parte del secondo suo libro sopra i mali del cuore, siccome nel primo dove scrisse degli abiti aneurismatico e varicoso, dimostrò la congiunzione degli ipocondriaci coi cardiaci, cogli aneurismatici e coi varicosi, nel cap. III della parte II racconta come *Lod. Mercato* nel suo libro: — *De mulierum affectionibus* (1) — mostra di aver veduto negli uomini chiamati melanconici od ipocondriaci l'imagine precisa degl' infermi dipinti da *Areteo* nel famoso suo capo = περι της κατα την κοιλην φλεβα οξειης νοσον = siccome affetti dalla infiammazione della vena cava; e confrontando minutamente i sintomi degli uni con quelli degli altri, dilucida e pone in chiaro la stretta attinenza che vige tra quella affezione venosa ritenuta per rarissima dai più, e per sognata da altri, colla malattia melancolica od ipocondriaca, che negli uomini è frequentissima, e nelle donne sott' altro nome si riproduce.

Tutto questo non isfuggì allo sguardo penetrante e del *Meli* e del *Tommasini*. Quest' ultimo singolarmente mostra chiaro di scorgere interessate nell' ipocondrìa le vene del basso ventre, giacchè così si esprime: « E sono del pari di avviso che in molte

(1) Lib. II, cap. 7.

circostanze, e per molti abusi e per la influenza di certe stagioni che più concorrono ad accrescere i fenomeni della ipocondriasi epatica, molto abbia a concorrere a turbare la secrezione della bile, e al dissesto delle funzioni del fegato, il gonfiarsi delle vene meseraiche nella porta influenti; e nascano quindi quelle interne male determinate sensazioni, e quella cupa tristezza, che, irregolare al pari della congestione venosa da cui spesso procede, si dilegua e comparisce senza cognita causa, e talora spingerebbe quasi l'infermo a disperazione, e talvolta, per inaspettato erompere di sangue dalle emorroidi, perfettamente si dissipa.

Per i quali fatti preziosissimi ragioneremo che, nella ipocondriasi, la cava specialmente ma anco tutto il sistema venoso addominale, dal quale son ricoperti e in mezzo a cui si celano i centri più cospicui del sistema nervoso ganglionare, e spesso quello eziandio che frapposto si ritrova tra la massa dell'encefalo e la teca che la contiene, è preso da lenta e organica lesione, la quale consiste in uno sviluppo stragrande, e direi quasi in una excentrica ipertrofia.

Che se questa proposizione ha del valore e può essere feconda di conseguenze, tutto il merito ne va ai più antichi degli scrittori: onde non sarà male che io chiuda questo capo colle memorabili parole del nostro *Testa* (1) il quale dice che s'ingannarono e si inganneranno tutti coloro che « .... in opposizione all'immenso stuolo degli ammiratori della antichità in

(1) Op. cit., t. II, p. 60.

tutti i tempi e presso tutte le più dotte nazioni, accuseranno di mera vanità e superstizione, quanto si continuò a leggerli e meditarli, e farne tesoro delle loro dottrine. Ciò che si accrebbe e si può accrescere alla supellettile di tutte le scienze naturali, non potrà mai distruggere qualunque cosa fosse rettamente veduta avanti, quantunque in tempi remotissimi da' nostri: perchè l'idioma della natura, solo composto delle sue produzioni e di soli fatti, è immutabile altrettanto, quanto sono immutabili le sue leggi. E questa mi è sempre paruta opera di guasti intelletti volere soli, o certo pochissimi di numero, arbitrare contro sì grande e così chiaro stuolo di uomini, che insegnando o imparando anch'essi dalli più antichi, diedero sì grande prova al mondo della eccellenza degli umani ingegni, e furono di sì grande beneficio a tutta la umanità ».

4.° *Diatesi purulenta.*

Sulla diatesi purulenta poco dirò in questo luogo, bastando a chiarirne la essenza quanto avrò in seguito a ragionare ampiamente sugli ascessi metastatici, mentre nella simultanea presenza di molti di questi ella ha suo precipuo fondamento. Ad essa è da riportarsi la così detta, da alcuni autori (1), mutazione del sangue in liquido purulento: ad essa i casi in cui si vide una materia purulenta a circolare entro alle vene, senza che deposito ce ne fosse in cavo alcuno;

---

(1) *Grant*, Delle febbri, t. 1. *Vogel's*, Handbuch, B. I, p. 6. *Selle*, Pyretol., p. 107. *Reil's*, Fieberlehre, p. 441, 1 Th.

come sono quei salassi dai quali è detto essersi cavato latte, e sono riferiti da *J. Rhodius* (1), *P. De Castro*, *Th. Bartholino* (2), e parecchi altri.

Ma ad essa diedero alcuni autori una più notevole estensione. Questa condizione che si comporrebbe della febbre purulenta e delle flemmasie purulente abbraccierebbe secondo alcuni nell'ampia sua generalità, malattie tra loro distinte dai più, quali sono la febbre traumatica grave, la puerperale, le punture di anfiteatro, le sequele dei salassi mal fatti, l'edema doloroso, il flemmone diffuso, le pneumonie maligne, gli ascessi del fegato, le artriti, le meningiti purulente, e gli ascessi metastatici; e consisterebbe in una modificazione dell' organismo, caratterizzata da certa tendenza alla genesi del pus nei solidi e nei liquidi della nostra economia. In questa universale malattia, come nelle particolari dal complesso delle quali risulta, tutte quelle lesioni che si trovarono stettero nelle diverse parti del sistema venoso. E per acquistarne pieno convincimento non si ha che a leggere la bella monografia recentemente datane da *Tessier* (3); sebbene questo autore non esprima chiaro quest' ultimo e solenne risultamento delle sue molteplici ricerche, ed asserisca che la flogosi venosa non si osserva che nella metà dei casi, o poco più. Ma flogosi venosa nel senso comune della parola, e lesione delle vene non sono certamente tutt' uno; e collo escludere

---

(1) Cent. 3, obs. 32.

(2) Cent. 1, hist. 17.

(3) Op. cit. Expérience; juin, 1838.

la costanza di quella, non si esclude, a mio credere, la perpetuità di questa. Che cos' altro ci dà l'esposta notomia patologica dello stato purulento se non quelle svariate alterazioni dei piccoli e grandi vasi venosi che abbiam mostrato e mostreremo trovate dagli anatomici in quelle diverse malattie, al cui cumulo corrisponde?

A un vizio adunque delle vene credo dovuta la vera diatesi purulenta nello stretto senso della parola; e se mi si chiedesse a quale particolarmente amassi ascriverla, direi: a quello dell' atto secretore, che si compie dall' intima loro membrana, il quale alterato, dà origine alla formazione del pus.

5.° *Clorosi.*

Quanto per le cause, pei sintomi, per gli esiti, per la cura, colle malattie discorse, e specialmente collo scorbuto, tenga di analogia la clorosi, ora io non dirò; perchè mi occupo della sola notomia patologica, ma in seguito forse apparirà manifesto dalle mie note. Certo è che *Testa*, e *Speranza* (1), e *Cocchi* (2), furono indotti dalla evidenza dei fatti a riporne la essenziale condizione, o una delle sue essenziali condizioni nello stato morboso delle vene, nella innalzata venosità. E per verità nei cadaveri delle clorotiche, oltre allo imperfetto sviluppo dell'utero e delle ovaje sulla cui composizione, rispetto all' elemento venoso, nella parte anatomica ho già tenuto lungo discorso,

---

(1) Comment. sulla clorosi. Milano.

(2) Annali univ. di Medicina; ottobre 1838, p. 30.

non altro si ritrovò, fuori di quelle apparenze che costantemente accompagnano gli sconcerti dei tubi venosi, e ne son figlie; quali sono gli ingrandimenti significanti della milza, le diverse idropi, e specialmente l'idrotorace e l'idrocardìa; quale è il sangue scarso nella copia, tenue, oscuro, sieroso. Oltracciò il cuore è paruto molle, flaccido, notevolmente dilatato, livido (1), pieno di sangue poliposo, concreto (2), e in altri modi molti sconciato e leso. Peccato che le vene non siansi quasi mai fatte subbietto di indagine nelle clorotiche: sane però non si trovarono, se esaminate.

Abbiamo da *Cocchi*, tra gli altri, che il cadavero di una clorotica, morta quasi repentinamente per rapidissimo stravaso sieroso nel pericardio e nel petto, mostrò il fegato, il cuore e la milza presi da ipertrofia, e quest'ultimo viscere anco flaccido e chiudente un sangue nerastro e grumato; il sistema *arterioso sano;* ed il *venoso* più fragile del solito, e colorato dal sangue che in esso erasi soffermato.

Pare adunque pei pochi fatti che sono nostri, forviare dalle regole di sana costituzione e vene e milza e cuore; ma pare che il forte si stia singolarmente nel vizio in più della secrezione della interna tonaca comune, risultandone, per la accresciuta copia del siero, acquoso il sangue o tendenza alle idropi; nonchè nel leso potere ematizzante, per cui anco in altri modi questo lattice si allontana dalla ordinaria

---

(1) *Del Monte*, Sulla dottrina di *Brown*.

(2) *Lieutaud*, Hist. anat. path., lib. II.

sua costituzione. Si noti intanto che se non sono molte le autossie delle clorotiche delle quali possiamo profittare, ne è causa singolarmente codesto, che raramente muojono le donzelle di questo malore, contro di cui sono in mano del medico mezzi terapeutici di grande potenza.

IV.ª Classe.

Per completare questo qualunque mio lavoro scendo ora a riferire quanto insegna la notomia sulle locali infermità delle vene, le quali alle volte formano parte delle più generali ch'avemmo sopra a soggetto dei nostri ragionamenti; ma altre volte, e molte, esistono da sè, e in esse consiste quanto ci è di morboso a curare.

Riduconsi per mio credere alle seguenti: 1.° certe idropisie del tessuto cellulare e dei sacchi sierosi, 2.° le petecchie, 3.° la risipola, 4.° gli ascessi così detti metastatici, e le parotidi, 5.° alcune cancrene, 6.° le varici, 7.° i funghi emato-midollari, 8.° le flogosi maligne. Ora mi attenterò di dimostrare come queste varie esterne ed interne infermità abbiano per condizione essenziale lo alteramento di un limitato tratto del venoso sistema.

1.° *Idropi ed Edemi passivi.*

Non ispenderò molte parole a provare essere tale l'origine della prima specie delle nominate affezioni, cioè di molte idropi cellulari e sierose passive, che non dipendono dalla accresciuta azione degli esalanti arteriosi, che non appartengono alla classe delle idroflemmasie. Sono oggimai troppo noti i lavori di *Bouil-*

laud sull' otturamento delle vene qual causa degli edemi, delle asciti, e di altre parziali idropisie; sono troppo recenti le ricerche di *Reynaud*, di *Louis*, di *Corbin* (1), sul medesimo argomento, perchè io ci abbia a ritornar sopra con copia di minutezza, con troppo lungo discorso.

E già il principio fisiologico, tornato novellamente in onore, che anco le vene riassorbono dà già del fatto una sufficiente ragione. Vero è che anco in altra maniera si può spiegare l'origine degli accumulamenti di siero nelle affezioni delle vene; voglio dire che in questo caso i pori delle pareti venose distese dal sangue che avanza difficilmente, e assottigliate, possono permettere un passaggio alla parte sierosa di quello: oppure con moto retrogrado può questa rifluire nelle radichette altrimenti sorbenti, e aperte nelle diverse cavità.

E questo è il luogo pure di parlare di quella specie particolare di edema acuto, resipelaceo, doloroso, che coglie le puerpere, ed è chiamato flemmasia alba dolente. Per le autossie di *Meckel*, *Travers*, *Chaussier*, *Davis*, *Velpeau* è da riporsene la causa nella acuta affezione della vena iliaca esterna, e della femorale. Questo edema si propaga dalla parte superiore dell'arto alla inferiore, ed è più notevole che altrove nei contorni delle vene infiammate. La materia infiltrata è per lo più una linfa giallastra, più densa che quella degli altri edemi. La sezione dei ramoscelli venosi che attraversano l'edema dà luogo alla uscita di al-

---

(1) Archiv. génér. de médecine, avril 1831.

cune goccie purulente più o meno numerose, o mostra dei grumi intravenosi, nerastri (1). Esso è per lo più preceduto dai sintomi della flebopatia uterina ipogastrica, ma talvolta si manifesta primitivamente. Si riconosce alla presenza di un cordone duro e doloroso sul corso dei vasi femorali. L'edema è generalmente proporzionato alla estensione della flebite: e questa può occupare la vena femorale sola, od anche invadere la poplitea colle sue divisioni, e le safene, ed estendersi alla vena iliaca esterna, alla iliaca primitiva, ed anco alla cava ascendente.

A costituirla però edemazia acuta, resipelacea, violenta conviene che alla offesa dei vasi venosi sia complicata la flogosi del tessuto cellulare (2).

2.° *Petecchie.*

Che queste consistano in uno stato innormale delle venuzze cutanee, spesso legato ad altro simile dell'intero sistema delle vene o della maggior parte di esso, abbiamo diligenti osservazioni che ce lo provano. *Gérard* (3) esaminò attentamente sul cadavere le petecchie, ne dissecò alcune colla punta della lancetta, e le esaminò poi colla lente: esse non si trovavano immediatamente sotto alla epidermide, ma a piccola distanza nel derma stesso; erano formate da una gocciolina di sangue uscita o sgorgata dalla estremità di una venuzza assai rigonfia, cui si potè tener dietro insino

---

(1) *Tessier*, op. cit.

(2) *Cruveilhier*, Diction. cit., art. Phlébite des membres.

(3) Doctrine sur les fièvres. = Encyclograph. des sciences médic., 1837.

a un tronco più grosso. *Kreysig* (1) pone le lividure, le ecchimosi, le petecchie, e in genere i trasudamenti di sangue sottocutanei non prodotti da causa traumatica, tra quelle malattie il cui momento primario è riposto in uno stato morboso della vitalità delle vene; osservando che il sangue effuso in questi casi è pei suoi fisici caratteri identico col sangue venoso. Questi emodermorragie, per usare la espressione di *Piorry*, alle quali è da riportare la parte cutanea della purpura emorragica del morbo maculoso del *Werlofio*, raro è che esistano da sole; ma quasi sempre coincidono con la affezione delle altre vene, e della parte venosa del cuore. Oltrechè riscontransi quasi costantemente nel tifo, nella febbre petecchiale, e in genere nelle febbri di cattivo carattere, nello scorbuto, nell'abito emorragico passivo; e quasi a una loro confluenza o diffusione si deve la cianosi del cholera. Esse coesistono alla dilatazione delle cavità cardiache, e son prodotte da quelle stesse circostanze che a quest'ultima dànno luogo.

Dice *Piorry* (2) che si ponno leggere nei numeri 99 e 186 del Bollettino clinico due osservazioni di malattia maculosa, o purpura emorragica; in una delle quali eravi cardiectasia destra scoperta colla percussione mediata: e nell'altra una cardieactia notevolissima del destro orifizio auriculo-ventricolare, operata da' tumori di cancerosa apparenza.

Insomma le petecchie, le lividure, dalle quali poco

---

(1) Op. cit., vol. I, p. 266.

(2) Traité de diagnostic. cit., p. 434.

differiscono nella origine maculosa i carbuncoli e gli antraci, tutte queste apparenze cutanee sono piuttosto una malattia vascolare, che non una affezione reale dei tegumenti.

3.° *Risipola.*

Queste macchie dunque muovono dalla espansione, dallo ingorgo delle venuzze cutanee, e dal successivo sgorgo del sangue in esse contenuto pei pori delle loro pareti, o per gli orifizi loro sorbenti, se esistono veramente: ma una morbosa affezione parimenti delle più piccole venose ramificazioni della cute dà origine a un' altra cutanea malattia, alla risipola. Questa patogenìa della risipola è oggidì adottata dal maggior numero dei medici, singolarmente per i lavori di *Ribes* (1) « . . . Nella risipola (riporterò le parole di questo autore) io trovai le piccole vene visibilmente e principalmente affette; le arterie alterate molto molto meno; i vasi linfatici interessati in un grado assai minore che le vene e le arterie. Quando la risipola termina colla suppurazione (aggiunge lo stesso autore) le pareti delle vene sono rosse, e singolarmente le tonache interne, lo spessore delle quali è accresciuto, e la cavità piena di pus. Nei casi di gangrena, desse sono nere, si lacerano facilmente, e contengono della sanie. Se si esaminano i vasi di persona morta con risipola che abbia terminato con suppurazione gangrenosa, si osserva, a meno che

---

(1) Societé méd. d'émulation, 8.e ann. Exposé succinct de quelq. recherches, etc., p. 624.

la gangrena tocco non abbia un grado altissimo, si osserva che le pareti delle vene sono un poco dilatate, e acquistarono una grossezza considerevole; che la tonaca interna nella circonferenza e nelle vicinanze del focolare è rossa ed infiammata; che contengono pus e vera sanie sino a parecchi pollici oltre il sito del male . . . . ». Anco *Gérard* (1) dissecò varie membra attaccate da risipola gangrenosa, ed osservò che in prossimità alle parti cangrenate, le venuzze erano enormemente rigonfie; le colonne del sangue erano intercettate da colonne di gas; e queste venuzze aveano rigurgitato nella cellulare vicina una più o men grande quantità di sangue scomposto.

Sembra adunque che lo spessore accresciuto delle radici venose, insieme forse alla materia plastica che ne ottura la cavità, ostando al progresso dell' umore che continuamente è spinto innanzi dal cuore e dalle arterie, facciano sì che il sangue rosso ristagni, si soffermi, e si accumuli nelle più piccole arterie nonchè nei vasi intermedj. La risipola è un ingorgo dei vasellini del sangue arterioso, non una congestione venosa, e lo prova il suo colore, il calore, il prudore che lo accompagna, ecc. Che però la cagione della sua comparsa parta dalle vene, è provato mirabilmente anco dai fenomeni generali che ne sono l' ordinario corredo. La risipola è quasi sempre associata ad affezione gastro-epatica; anzi secondo *Rust* la vera si distingue in ciò dalla pseudo-risipola, che è sempre associata a passioni del fegato, della porta, e del

(1) Doctrine des fièvres, etc.

tubo intestinale. Spessissime volte si vide socia delle febbri putride e maligne, e spesso dare origine alla flebite acuta degli arti vicini, alla offesa dei tronchi centrali, e alla febbre tifoidea.

4.° *Ascessi metastatici.*

Ad illustrare la patogenìa di questi ascessi metastatici o viscerali, e delle parotidi si prestano, sopra tutte altre, le osservazioni di *Dance* e *Cruveilhier.* Che cosa siano, e in quali circostanze si sviluppino è inutile che io dica minutamente. Ognuno sa come essi compariscano di frequente non solo in seguito alle amputazioni che recarono la lesione delle vene che percorrono le ossa, alle fratture, alle ferite estese, alle grandi operazioni, al parto (ove erano conosciuti sotto il nome di depositi lattei); ma ben anche in seguito a ogni lesione anco superficiale che però interessi una o più vene di certo calibro, tanto se questa lesione è traumatica quanto se accidentale o spontanea. Ognuno oggi sa come si veggano dopo che fu ferita la testa in modo da restarne interessate primitivamente le vene meningee e diploiche, e queste ultime singolarmente, le quali, come già dicemmo, sono abbondantissime e formano quasi una specie di corpo cavernoso. Ognun sa da ultimo come costituiscano in molti casi la crisi delle febbri puerperali, e di quelle che hanno un' indole sinistra quali sono le putride, le tifoidee, le pestilenziali. Nè ad alcuno è nascosto che la loro sede principale è nei visceri, generalmente in ragione del numero dei vasi sanguigni che ricevono, e quindi più di frequente nel fegato e nel polmone; e che quasi sempre molti ad un tempo se

ne ritrova; e che la forma loro per lo più è quella di un piccolo nucleo tubercoloso, o di un punto purulento nicchiato nella sostanza degli organi.

Ma questo è da notare con *Dance* (1), e questo forse non tutti sanno, che se si esaminino e si snudino accuratamente i piccoli vasi delle vicinanze si scorge che un certo numero di essi confluisce verso i nocciuoli purulenti, pieni essi medesimi di pus o di coaguli sanguigni, e singolarmente alterati nelle loro pareti: ciò che fu avverato da *Dance* pegli ascessi metastatici del polmone, del fegato, del tessuto cellulare e dei muscoli, ed *Hunter* aveva osservato già pei polmonari. Talvolta anche arriva che le vene polmonari partecipano a questa alterazione per un tratto più o meno considerevole «... Esiste (dice *Dance*) effettivamente nel maggior numero dei casi in cui si osservano gli ascessi metastatici, una infiammazione venosa, la quale piglia origine intorno alla ferita od alla lesione primitiva; e questa infiammazione è la vera strada nella quale il pus si ingenera, e per cui si introduce nella circolazione; di là agli organi esso non arriva in natura; ma pria si mescola al sangue del quale altera la miscela. Questo sangue così viziato penetra nei parenchimi, e vi provoca novelle infiammazioni, che attaccano di preferenza quelli tra questi parenchimi che più son doviziosi in vasellini sanguigni, ed incominciano dai loro capillari venosi, come quelli che sono il punto di partenza, e il termine ultimo di questo

---

(1) Encyclopedie des sciences médic. Venise, 1839, 1.re livr., art. Abcès metastatiques, p. 61-67.

circolo purulento ... ». A tali flebiti capillari succedono gli ascessi, giacchè i nuclei primitivi crescono, e poi si rammolliscono dal centro alla circonferenza, e dànno nascimento a un focolare pieno di pus, prima misto a sangue, poi puro e fornito di tutti i suoi caratteri distintivi. *Tessier* (1) osservò le stesse fasi nello sviluppo degli ascessi metastatici del fegato, i quali son preceduti da macchie brune, bleuastre, più o meno estese, formate da viluppi di capillari più venosi che arteriosi, che si avvicinano talvolta alle ecchimosi, e penetrano nel parenchima a varia profondità.

Anco *Cruveilhier* (2) fece numerose ricerche sulla origine e natura di questi ascessi; e ci porge la refutazione di quelli che li considerano come tanti tubercoli preesistenti e rammolliti, e gitta a terra quella teoria umorale che li deriva da riassorbimento, trasporto e deposito di pus, che ammessa un tempo e poi caduta in discredito, perchè non si accordava nè colla primaria loro struttura, nè colle circostanze dello sviluppo, fu di recente sostenuta con nuova mano di argomenti da *Velpeau*, da *Mareschal*, da *Legallois*. Appoggiando la opinione già emessa da *Quesnay* (3), da *Morgagni* e da *Blandin* (4), egli pur crede che gli ascessi metastatici siano un risultato di una flogosi circoscritta dei visceri nei quali annidano, destata dal pus che circola col sangue, e nei vasi si formò; che questa, quasi mezzo rivulsivo, scemi la suppurazione

(1) Op. cit.
(2) Diction. cit., art. cit.
(3) Traité de la suppuration, p. 344.
(4) Dissert. inaug.

esteriore da cui suppongonsi derivati; che abbian sede nei capillari venosi, e siano più che altrove frequenti nel fegato e nei polmoni: perchè quello è la meta delle stranie materie che sono introdotte nelle vene addominali; e questi dei corpi peregrini e insinuati nelle vie della generale circolazione: e amendue, mentre possono prestar via di eliminazione e di sbarazzo ai materiali che penetrarono per le vie dell'assorbimento, non riescono per lo più a farlo quando questi materiali cacciaronsi direttamente negli organi centrali della circolazione, o primitivamente nell'interno loro si formarono.

Se badiamo a *Dance* (1) la stessa origine dobbiamo ascrivere a quelle parotidi che si sviluppano nelle circostanze medesime che dànno nascimento agli ascessi metastatici, e sono così osservabili per la loro subitanea comparsa come per la pronta loro fine in suppurazione. Le dissezioni gli insegnarono che in un certo numero di casi, le vene parotidee sono la sede del male.

5.° *Alcune gangrene.*

Le parziali gangrene, le quali pur non rare volte sono fenomeni locali di quei malori maligni universali su cui sopra mi trattenni, per lo più hanno a cagione tale offesa del tronco arterioso che sparge le sue ramificazioni nella parte che ne è presa, per cui a questa è impedito l'arrivo del sangue arterioso e vivificante; e talora, riportandoci alle osservazioni,

---

(1) Encyclop. cit.

sono dovute a lesione dei tronchi venosi, per la quale le è tolto il regresso del sangue nero e mortificatore.

Breschet e *Villermé* (1) non ci occultano di aver trovate infiammate le vene nello sfacelo nosocomiale. «...Noi avemmo (dicon essi), noi avemmo frequenti occasioni di vedere allora le vene a nudo, dissecate quasi dallo sfacelo, ingrossate, dure, resistenti, nodose, sparse spesso di bottoni carnosi, e intrecciate alla superficie dell'ulcera in modo da parere una rete rossa, a cordoni talora da ogni parte isolati di mezzo allo strato molle e grigiastro che caratterizza lo sfacelismo. Aprendo questi vasi scorgevasi che la loro cavità era ordinariamente diminuita, tanto le pareti già fatte opache avevano guadagnato nello spessore: la loro interna superficie era rossa; contenevano per lo più sangue puro, o che parea tale; di raro sangue mescolato a pus; ma altre volte invece un coagulo fibrinoso aderente, obice insormontabile alla circolazione. Noi abbiam potuto osservare quest' ultimo stato dopo la morte in quasi tutta la lunghezza della vena safena interna, quando lo sfacelo non esisteva che in una piccola porzione della superficie del piede...». Anco *Ribes* (2) vide sempre infiammate le vene negli individui ch' eran morti di gangrena senile; e in tutte le specie di gangrena trovò traccie di flogosi nelle vene circostanti alla parte caduta in mortificazione.

Di cosiffatta dipendenza della gangrena di un arto

---

(1) Grand Diction. cit., art. Phlébite, p. 351.
(2) Annali univ. di Medicina; l. cit., p. 209.

o di altra parte qualunque dalla lesione delle sue vene, *Godin* (1) crede aver data la spiegazione. «... Poco importa (così egli), poco importa sapere il dove stanzia l'ostacolo alla circolazione in un arto: se questo ostacolo sarà assai da arrestare il corso del sangue, la mortificazione ne sarà la conseguenza. Ma il meccanismo varierà secondochè avrà posto nelle arterie o nelle vene: nel primo caso il sangue non potrà giungere alla parte; e nel secondo, arrivatoci una volta, non ne potrà più ritornare... ». E quindi nel primo caso vi sarà atrofia, essicamento del membro malato, nell'altro invece coesisterà una tumefazione edematosa. Si noti intanto che le sperienze di *Quesnay* e le osservazioni di assai chirurghi dimostrarono possibile la mortificazione per la legatura di un tronco venoso. D'altronde, con quanto ora si è detto potrà avere qualche attinenza ciò che dirò tra poco parlando delle infiammazioni maligne, che sempre, o molto spesso almeno, hanno fine in gangrena.

6.° *Varici.*

Sarebbe questo il luogo di fermare il discorso sulle varici che nelle varie parti esterne del nostro organismo si manifestano. Dovrei entrar a dir di quelle delle vene del retto, cioè delle *emorroidi* nello stretto senso della parola; di quelle degli arti che più propriamente godono della appellazione di *varici*; di quelle della congiuntiva oculare che si conoscono sotto il

(1) Encyclographie des sciences médic., oct. 1836 (Archiv. génér.), p. 194.

nome di *pterigio*; di quelle della coroidea, che per avviso di *Schmucker* e di altri autori sono causa di certe amaurosi incomplete, di certe *diplopie*, e viste duplicate; di quelle delle vene spermatiche, che portano il nome di *cirsocele*; e di quelle dello scroto, che chiamansi *varicocele*. Dovrei per tutte queste mostrare (1) che talora consistono in semplici espansioni, ossia dilatazioni con assottigliamento delle pareti venose, e alle volte in una excentrica, e altre volte in una concentrica ipertrofia di esse, e specialmente della media tonaca; ma siccome queste locali ed esterne lente affezioni delle vene trovansi ben descritte in tutti i più recenti libri di patologica anatomia, così torna inutile che io ci spenda sopra più lunghe parole.

7.° *Funghi emato-midollari.*

Questi funghi che i più accreditati autori distinguono precisamente dai tumori scirroso-cancerosi (2); questi prodotti della tremenda *flogosi spungiosa* del *Burns*, io credo abbiano ad essere noverati tra le malattie delle vene capillari, e non di altro sistema. Che i nevi materni, le telangectasie, ed i tumori erettili siano escrescenze vascolari nella struttura, e tali in cui i capillari venosi quasi sempre prevalgono, questo è quanto le injezioni apertamente dimostrano, e pressochè universalmente è ammesso.

---

(1) *Briquet*, Archiv. génér. de médec., t. VII, p. 200 e 395.

(2) *Cortese*, Sulla genesi e sulla struttura del fungo maligno. — Mem. della medicina contemp., 1840, vol. IV, fasc. 1, p. 1.

Il fungo ematode da queste vegetazioni diversifica solo per la grandezza: e non per la interna sua costruttura: anco in esso, che è tanto facile a dare emorragie infrenabili talora, e di sangue nero e corrotto, prevalgono, a confessione dei più diligenti indagatori, plessi vascolari venosi; o plessi nell'andamento vorticosi, gomitolati, placentali, a pareti molli, tenui, facilmente lacerabili, con effusione copiosa di sangue.

Ora il fungo ematode rare volte è così semplice, ma spesso è misto a midollare sostanza; e questa alle volte prevale tanto da fare quasi interamente sparire l'elemento primo. Non affatto però; che sempre, anco nei più puri, esiste una trama vascolare tenuissima e placentale. L'elemento midollare od encefaloide, poi a mio credere, altro non è fuorchè il sangue degenerato dei capillari venosi che costituiscono la trama della escrescenza, o un umore, una polpa dalla loro interna tonaca separata. Non crede *Andral* (1) che le masse encefaloidi nella milza altro non siano fuorchè il sangue delle cellule spleniche modificato nelle naturali sua qualità? Non dice egli di aver veduto che il sangue semplicemente alterato nel colore e nella consistenza, si rende simile alla materia encefaloide di *Laennec*? Non ebbe *Velpeau* a trovare prodotti simili nel mezzo dei coaguli intravenosi? Non rinvenne *Ribes* (2) insieme a *Breschet* nella vena splenica una materia che per tutti i caratteri dir si doveva cerebriforme? Non vide *Breschet* (3) aderente alla vena cava

---

(1) Compendio cit., vol II, part. II, p. 413-409.
(2) Annali univ. di Med., l. cit., p. 206.
(3) Ann. univ. di Med., l. cit., p. 357.

una materia bianca, sciolta, e come midollare? Perchè dunque non crederemo vero per le piccole vene degli organi e dei tessuti, ciò che così per le maggiori è dimostrato? Ad ulteriore conferma giovami l'osservare che *Langstaff* ed altri trovarono le vene, prossime alle parti affette da fungo maligno piene di una sostanza molle e polposa, simile a quella del fungo; ed il sapere da *Cruveilhier* (1) che le vene interne si pronunciano nelle masse encefaloidi, nelle degenerazioni fungose delle ossa delle sinoviali e dei legamenti, che alle malattie articolari si veggono sopravvenire. Arroge che anco le grosse vene sono sviluppatissime, varicose e nodose nella cute sovrapposta e nelle parti circonvicine a cosiffatti tumori, come sempre vidi negli arti, e come molti attestano per la congiuntiva e la sclerotica nelle fungose degenerazioni del globo dell'occhio.

Aggiungi infine che le costituzioni più soggette alla invasione del fungo son quelle appunto nelle quali il sistema venoso-biliare mostrasi sopra ogni altro sviluppatissimo: e che la indole maligna e costituzionale dei funghi forma il carattere distintivo di quasi tutte le affezioni delle vene.

8.° *Infiammazioni maligne* (2).

Queste infiammazioni sono altrimenti conosciute

---

(1) Nouv. bibl. méd., l. cit.

(2) *Tommasini*, Sulla infiammazione e febbre continua. Milano, 1833, part. I, cap. 7, e p. 88 e 89. — *Alard*, Du siège et de la nature des maladies. Paris, 1821, tom. II, p. 305 e seg.

sotto i nomi di asteniche, passive, adinamiche, nervose, putride, scorbutiche, subdole, spurie. Asteniche si son dette da *Brown* e dai suoi seguaci, che le considerarono come il prodotto di grave esaurimento del principio vitale, di un difetto di eccitamento; di putride ebbero il nome da quelli che ci vedevano la complicazione di un principio putrido, maligno, deleterio nel sangue, capace di recare a dissoluzione questo fluido, e insieme le parti infiammate. Nervose si appellarono da quelli che ci scorgevano interessata primitivamente ed essenzialmente la parte nervosa dell'organo in cui sono accese. Subdole, spurie si dissero per lo andamento: e di scorbutiche ricevettero il nome perchè compagne spesso dello scorbuto, e proprie delle costituzioni in cui questo male più facilmente e più di frequente si sviluppa. Queste flogosi avute da alcuni autori come tanti effetti di rilasciamento dei vasi, di meccanici depositi, e di fisiche congestioni, dalle schiette dalle legittime dalle attive per molti caratteri sono distinte: ed io credo fermamente (e perciò le colloco in questo luogo) che mentre queste ultime consistono nella vita, nel movimento accresciuto dei capillari arteriosi di un organo o di un tessuto, anzi nel trasmutamento di una parte degli intermedii di lei in altrettante arteriette; le prime si debbono ad uno esaltamento della motilità, ad un aumento della capacità dei capillari venosi, anzi alla conversione in piccole vene di una porzione degli intermedj (1).

---

(1) E già *Ludwig* e *Selle* e *Sarcone* e *Grimaud* e *Borsieri*

Di fatto tali flogosi, il corso delle quali è quasi sempre più lento di quello delle arteriose, nelle quali il dolore è assai lieve o manca del tutto, o invece di essere pungente è oppressivo, o se anche è vivo nel principio, presto cessa e gli succede una quasi compiuta indolenza; queste flogosi, nelle quali domina il rigonfiamento, e invece del rubore il color livido della parte, e questa copresi di macchie cupe e violacee, e di vesciche, dànno per prodotto una sanie brunastra ed icorosa, e con grande facilità e con gran prestezza finiscono in gangrena, in ulcerazione. Queste flogosi nelle quali l'ammalato non sente la gravezza del pericolo da cui è minacciato, e la febbre non è ardita in proporzione, e i polsi e il calore e la secchezza della cute non corrispondono; queste flogosi sono assai di spesso socie o sequele di quelle generali affezioni sopra discorse, in cui vanno lese prevalentemente le vene; sono compagne non della sinoca, ma della febbre putrida, della perniciosa, della petecchiale, della pestilenziale, del tifo, dello scorbuto; sono proprie delle costituzioni venose, degli abiti emorragici passivi; colgono singolarmente quegli organi nei quali il sistema venoso naturalmente predomina sull'arterioso, p. e., il fegato, i polmoni, le meningi, l'utero, la mucosa degli intestini tenui; si sviluppano a gran frequenza nelle regioni ove la innalzata venosità forma il fenomeno ordinario, e stabilisce la base precipua dei mali

---

si convinsero colle autossie che la stasi sanguigna in questa fatta di flogosi adinamiche o spurie è formata non dal sangue arterioso, ma dal venoso.

endemici ed epidemici che vi si svolgono; regnano in quelle epoche singolarmente nelle quali domina ad evidenza la costituzione stazionaria di plastollìa.

Sicchè anco le infiammazioni, come le febbri, si possono partire in due grandi classi, opposte nella somma dei principali loro caratteri; e si può dire che hanno sede le une nelle parti più grosse e centrali, le altre nelle più esili periferiche delle due grandi provincie in cui è diviso il sistema vascolare sanguigno.

Nota.

Mentre si stava stampando questo scritto, mi giunse per la gentilezza del dott. *C. Amp. Calderini* una Dissertazione relativa al soggetto, della quale non mi era nota la esistenza. Rilevai da questa essere io stato all' oscuro della pubblicazione fatta anni indietro in Germania di qualche opera, nella quale devono essere contenute di certo cose importanti, e sono: la traduzione dell'opera di *Hodgson* fatta da *Koberwein* = *Balling*, Zur Venenentzündung; Würzburg, 1829 = *Hoerle* Dissert. inaugur. Heidelb, 1835 = *Himly*, traduz. dei lavori di *Dance* e *Arnott* sulla flebite e suoi esiti, Jena 1830; e qualche altro opuscolo di minor conto.

Nella Dissertazione che ora ho potuto consultare poco si trova che sia tratto dalle nominate opere tedesche: e quindi mi impegno di farne ricerca, cavarne il meglio, e inserirlo nella mia scrittura quando in altro luogo verrà riprodotta.

Intanto mi sia concesso di aggiungere qualche tratto di assai rilievo che leggesi nel Commentario patologico che ho sott'occhio, ed è = De venae por-

tarum inflammatione = fatto dal polacco *Ant. Baczynski* (Turici, 1838, di p. 54), pregando il discreto lettore a volere riportare ognuno al sito più opportuno.

Trovo, p. 10, che anco *Marcus* vede nel tifo una infiammazione dalle vene (Ephemeriden der Heilkunde) e *Armstrong* pure tiene in conto di flogosi venosa il tifo cerebrale (London Medical Repository, Vol. VII); mentre *Dance* (Archives génér. de médec. Dec. 1828. Janv. Fev. 1829) riporterebbe a una simile condizione anco la peste.

Trovo, p. 11, che anche a detta di *Balling* (Op. cit., p. 101) nelle febbri adinamiche e gialle si rinvengono le vene dei cadaveri, 8, 12, 24 ore dalla morte, oscure o rosse nell'intima loro membrana: e lascio di esaminare la sentenza dell'autore che questa tinta particolare sia soltanto effetto di semplice imbibizione.

Trovo, p. 13, che l'*Oreille-Lesjardins* (These. Essai sur la phlébite aigue, etc. Paris 1826) e *Amblard* (Dissert. de la phlébite aigue, Paris 1825) si unirono a *Ribes* nel considerare ogni risipola quale una flebite capillare, opinione alla quale accostossi *Hoerle* (Disser. cit., p. 7) dicendo: «... Neget fortasse quisquam eundem esse utriusque morbi processum; neget eandem inter venarum inflammationem, erysipelasque intercedere rationem; id quod plane probari nequit: tamen similitudinem, eamque haud parvam, vel propinquitatem potius amborum morbi processuum concedet, qui eodem saepius tempore utrumque morbum apparere, et quod magis etiam valet, exitum unius in alterum reputet etc... ».

Ma ciò che rinvengo nella presente Dissertazione di più importante, è quello che ne forma l'oggetto principale, come dal titolo apparisce, e più diffusamente trattò l'autor suo; la storia della portite. A p. 23 così si esprime «... Si *febris ardentis* symptomata, a veteribus passim commemorata: — anxietatem, dyspneam, capitis gravationem, cutem fervidissimam, colorem luridum atque ictericum, oris et narium fuligines, deliria, soporem, paullo severius examinemus, si deinde cum portarum phlebitidis diligenter comparemus, — quis est qui dubitet, quin nostra sententia, ex qua portae phlebitis cujuslibet *causi*, a veteribus descripti, fons sit atque auctrix, satis superque sit probata?....» e a p. 24 «.... Ni vehementer fallamur, complures casus icteri neonatorum, nec non reconditae illius atque ambiguae gastromalaciae ad ipsam portae phlebitidem forsan referendi sunt ...».

Tuttociò, che è comprovato dall'autore con istorie e necroscopie di varii autori, e con una singolarmente comunicatagli nei più minuti particolari dal professor *Schönlein*, può dai lettori nostri essere riferito al paragrafo che tratta delle febbri biliose, nell'ordine delle quali rientrano e il causo degli antichi, e la itterizia dei neonati.

Baczynski divide la portite in acuta e cronica; le quali suddivide in due periodi successivi, infiammatorio e tifode.

I modi di lesioni trovati nei cadaveri appartengono a tutte le varie classi che io ne ho fatte; e sono tali quindi da potersi abbracciare col generico nome di infiammazione. Tanto più che anco il rossore, in questo caso, della tonaca interna non può essere di

fisica provenienza, come opportunamente è osservato da *Andral* il quale (Clinique médicale. T. IV, p. 62) assicura di aver trovato « . . . un rossore intenso della superficie interna della vena mesenterica inferiore del tronco della vena porta, e di tutte le sue ramificazioni epatiche quanto lungi poteva seguirle lo scalpello.... e aggiunge che... il fegato era rosso, voluminoso, ingorgato di sangue friabile. La vena splenica non era rossa, nè la cava colle sue divisioni: ma il rossore ricompariva nella destra orecchietta del cuore e nel ventricolo dello stesso lato; e si trovava ancora, ma debole, nel tronco della arteria polmonare. L'aorta al contrario avea serbata la sua solita bianchezza. Noi abbiamo notato (dice *Andral*) appositamente questa ineguale colorazione nelle diverse parti del sistema vascolare, perchè ci sembra dimostrare che là ove aveavi rossore, questo non poteva essere considerato come un semplice effetto di imbibizione sanguigna... ».

Non mi so tenere di riportare in sulla fine di questa nota, un brano della Dissertazione citata di *Baczynski*, in cui sono descritti, quale risulta dalle storie e autossie prima recate per disteso, l'andamento e la propagazione della portite; (p. 45, 46). « Ut inflammatio telae cellulosae venam portarum cingentis, omnes hujus venae divisiones et subdivisiones concomitatur, ita ipsa inflammatio venae portae in omnescunque ramos partes discedit, quasi e centro quodam radians, neque ramos ramulosque, neque radices et primordia subtilissima praeterire solet. Ex hacce continuitatis lege, inflammatio versus venam lienalem procedit, atque exinde in lienem ascendit: quod e

liene cognoscetur tumidiore e mollissimo (splenomalacia). Nonnunquam venam pancreaticam peragrans, ad pancreas descendit : quod e pancreate amplificato et ductu Wirsungiano obliterato elucet. Ad venulas ventriculi et mesaraicas colicasque adventata inflammatio, e lege contiguitatis ita ingreditur, ut ab interna venarum membrana per mediam se propaget ad membranam externam, telamque cellulosam circumiacentem, ex qua intestina vicina semper infestare solet. Ex hoc autem intelligitur mesenterii, ejusque glandularum inflammatio. Deinde ex illa phlogoséos propagatione patet cur, praesente venae portarum inflammatione, gastritis atque una quaeque intestinitis nunquam careat. Cadaverum enim dissectiones demonstrant ventriculum valde mollitum, ita ut sine ullo negotio discindi, ejusque membrana mucosa mollior, laxior, facilius a reliquis detrahi possit. In caeteri intestini membrana mucosa, loci quidam versicolores occurrunt, quibus ambitus est duorum vel trium pollicum, summopere emolliti, et nonnumquam ulceribus praediti. Simili modo inflammatio venae portae ad alia quoque organa transgredi nobis videtur. Attamen aliquando difficilius est dijudicare, utrum istae phlogoses a phlebitide v. portarum pendeant, an eam antecesserint. Qui autem affirmant, vasorum inflammationi certam esse legem, ineptum quid atque inane, — ex qua inflammationis propagatio non possit non sanguinis decursum persequi, atque ita in phlebitide nonnisi a peripheria ad centrum progredi, illi inquam vehementer errant atque vagantur, illamque legem invita natura statuunt. Jam *Abernethy* copiosis experimentis satis superque comprobavit, phlebitidem aeque deorsum atque sursum proripere.

« Saepius quidem phlebitis sanguinis decursum recta persequitur, atque hepar occupat, exinde proripiens ad cystin felleam, ductusque biliferos. Hepar tubercula in se continet, quae e venulis pure repletis composita videantur. Vesica fellea, ductusque biliferi, varia inflammationis symptomata prae se ferunt. Nonnumquam autem in hepate omnino integro et sano, ne minima quidem inflammationis vestigia conspiciuntur. Phebitis, hepar transgressa, ad venas hepaticas procedit, rarius ad venam cavam ascendit, rarissime latius latiusque manans, cor dextrum infestat. Sed hic quoque nondum terminata phlebitis, ulterius progreditur, venas coronarias occupat, arteriam pulmonarem infestat, pulmones denique ingreditur, quibus maximam perniciem, maximumque periculum eo comparat, ut subtilissimis pulmonalibus arteriolis pus advehitur. Ad pulmones vero devastandos, tantum abest, ut omnia organa interiacentia, omnesque venae inflammari oporteat, ut, intermediis illis haud affectis, pulmones inflammatione implicari possit. Sed non est cur hanc rem admiremur, si eorum respectum habeamus, quae *Dance, Hoerle, Balling* subtilius exposuerunt ».

Della cistocele vaginale operata con un nuovo processo; Memoria letta all'Accademia di Medicina di Parigi, nella seduta del 28 *gennajo* 1840, *da* Jobert, *chirurgo dell'Ospitale S. Luigi.*

La cistocele vaginale trovasi descritta nell'opera di *Leblanc*, stampata nel 1775; da quell'epoca, molti chirurgi ne hanno

fatta menzione nei loro scritti; tutti l'attribuirono alla lacerazione o all'arrovesciamento della parete anteriore della vagina, che permetteva alla vescica di portarsi in quella cavità, di riempirla colla sua distensione e di fare una prominenza più o meno considerevole all'esterno per l'apertura della vulva. Questa malattia non è stata combattuta sino ai nostri giorni se non con mezzi palliativi incapaci di produrre una guarigione radicale. I pessarii sotto tutte le forme non possono avere che questo risultato.

Convinti della insufficienza di questi mezzi contro la caduta della mucosa della vagina, che trascina spesse volte al suo seguito la matrice e la vescica, *Marshall-Hall*, *Heming*, *Yrving* proposero di produrre molte perdite di sostanza di forma ellittica, che partendo dall'orifizio della vagina si estendessero ad un'altezza possibilmente maggiore in questo condotto, e di riunire in seguito, mediante suture, i margini di queste divisioni, onde opporsi alla uscita delle parti spostate col ristringimento operato sull'orifizio della vagina. *Dieffenbach* produce le stesse perdite di sostanza, ma non opera riunione; si limita a semplicemente medicare le ferite che ha prodotte, lasciando alla cicatrice la cura di restringere l'orifizio vaginale.

Nei casi di caduta di utero che trascini dietro la vagina e la vescica, *Bérard* e *Velpeau* misero in uso con successo il metodo dei chirurgi inglesi, e le parti spostate furono mantenute al di sopra dell'orifizio della vagina ristretto dalle cicatrici.

Mediante questi diversi processi, si giunse a mantenere le parti spostate e che uscivano prima nella cavità vaginale; ma nella cistocele, la vescica conserva un'ampiezza anormale, e quantunque non esca più al di fuori della vulva, è ciò non pertanto spostata e portata allo indietro ed in basso in modo da posare colla sua faccia posteriore sul piano che ad essa forma il perineo, e la sua faccia anteriore diviene superiore, od in altri termini la vescica non forma più prominenza al di fuori, ma non si trova in conseguenza della operazione nelle condizioni proprie a ridonarle il suo volume e la sua posizione ordinaria.

Colpito da questi inconvenienti *Jobert* comprese che per ottenere una cura radicale, abbisognavano tre cose:

1.° Che la vescica fosse ricondotta nel suo luogo naturale.

2.° Che la parete anteriore della vagina, distesa dal tumore, fosse ridotta alle sue proporzioni ordinarie, onde servire di sostegno alla vescica riposta.

3.° Che questo ultimo risultato non poteva essere ottenuto che producendo una perdita di sostanza in questa parete e riunendo i margini senza interessare l'apertura della vulva.

Ma questo processo avrebbe prodotto grandi difficoltà di esecuzione, e forse gravi accidenti. L'autore gli sostituì il seguente: circoscrivere in due linee curve trasversali uno spazio ovale più o meno considerevole della faccia posteriore del tumore o faccia anteriore della vagina, mediante la pietra infernale, in guisa da formare una specie d'isola trasversale, ripetere l'applicazione del caustico sino dopo la distruzione della membrana mucosa; ravvivare allora colle forbici od il bistorì i margini escentrici dello spazio circoscritto, e riunirli allo indietro di questo spazio, dopo averlo ricacciato all'avanti ed in alto, mantenere le parti in questa posizione mediante aghi retti, dei quali si ritirano i punti, e la cucitura attortigliata.

Con questo processo *Jobert* operò il 23 luglio 1838 una donna di quarantacinque anni, di robusta costituzione, che presentava allo ingresso della vulva una cistocele voluminosa che sollevava le piccole labbra e respingeva in alto l'uretra ed il clitoride. Questo tumore era rossastro, si riduceva facilmente e ricompariva del pari. Spesse volte determinava dolori vivi, stiramenti in tutto il ventre, e si escoriava collo strofinamento. Frequente era il bisogno di orinare, e spesse fiate difficile la emissione dell'orina. Questo tumore aveva cinque pollici dall'orifizio dell'uretra sino al collo dell'utero, ed otto pollici di circonferenza.

Furono applicati sette aghi, quattro grossi e tre più piccoli, avevano la forma di lancette, ed erano contenuti in guaine, che sole dovevano rimanere in sito e mantenere i fili, una volta praticata la cucitura. Uno degli aghi grossi fu applicato a ciascuna estremità dell'ovale formato dallo spazio

circoscritto; due altri nel mezzo, ed i tre piccoli negli intervalli. Venne introdotta nella vescica una sciringa di gomma elastica, che fu lasciata a permanenza, onde prevenire lo accumulo di orina e la distensione di quel viscere. La riunione dei margini della ferita arrestò lo scolo del sangue, e non si manifestò accidente di sorta. Quattro guaine degli aghi che sostenevano le cuciture furono estratte il 13 agosto, le altre caddero da sè medesime il 5 ed il 7; la sciringa fu soppressa il 20 dello stesso mese. La donna riprese il suo mestiere di lavandaja ed alla fine del mese di gennajo 1839, epoca in cui fu esaminata, non era avvenuto accidente alcuno.

Da quest' epoca, due altre malate, che presentavano gli stessi sintomi di quella, di cui abbiamo riassunto la storia, furono operate secondo lo stesso processo da *Jobert* ed il risultato di queste due operazioni è stato favorevole come il primo.

Ma dopo la guarigione di questa ammalata, la parete anteriore della vagina aveva provato un raccorciamanto di tutta l' altezza dello spazio respinto e la matrice trovavasi in un abbassamento proporzionale a questo raccorciamento. *Jobert* previene oggidì questo inconveniente, formando l' isola, di cui abbiamo parlato, nel senso verticale; con questo mezzo la operazione ha per effetto di trattenere la vagina, lasciandole tutta la sua lunghezza, ed allora gli organi, coi quali è in rapporto, per la sua parte superiore, non provano più spostamento veruno.

Jobert ha dimostrato con fatti di anatomia patologica che la parete anteriore della vagina non era nè rotta, nè arrovesciata nell' abbassamento della vescica, chiamato cistocele, ma che questa malattia era il risultato del rilasciamento dell' aponeurosi pelvica superiore, che dopo essere stata distesa oltre misura dalla elevazione della matrice in gravidanze successive perdeva la sua elasticità e non sosteneva più dopo il parto la parete anteriore della vagina in una maniera abbastanza esatta: e che in questo caso una caduta, uno sforzo, l' abitudine di conservare le orine nella vescica per troppo lungo tempo ed in troppo grande quantità, erano cause sufficienti per produrre questa malattia.

Jobert ha applicato questo processo con successo alla prolidenza della parete posteriore della vagina su di una donna della età di quarantuno anni. Il collo dell' utero era disceso all' orifizio della vulva, ove si presentava più voluminoso e più aperto che nello stato normale. La parete posteriore della vagina formava allo indietro ed al di sotto di esso una ripiegatura trasversale, la quale sorpassava di circa un pollice la commissura posteriore della vulva; lo intestino retto non aveva subìto alcuno spostamento, la defecazione e la emissione delle orine non provavano alcuna difficoltà. In questo caso *Jobert* praticò due incisioni longitudinali parallele, di circa due pollici di lunghezza sulla piegatura vaginale, comprendendo uno spazio di circa un pollice, destinato ad essere respinto verso il retto. Il tumore venne facilmente ridotto, fu operato il ravvicinamento dei margini divisi e mantenuto mediante cuciture attortigliate. L' ammalata era guarita a capo di venti giorni; uscì dallo ospitale il trentesimo terzo giorno dopo la operazione. Nei primi quindici giorni era stata sciringata regolarmente tre volte per giorno, dopo questo tempo orinava senza difficoltà.

Al momento della sua uscita dall' ospitale l' utero e la vagina avevano ripreso la loro posizione rispettiva. Quest' ultima presentava sulla linea mediana un tumore oblungo che corrispondeva allo spazio della parete, ch' era stata respinta. Esaminata di nuovo, tre mesi dopo la sua uscita, si potè assicurare che la guarigione era radicale.

Jobert ha quindi dotata la chirurgia di un processo nuovo per ottenere la cura radicale della cistocele vaginale, e questo processo ha trovato tra le mani del suo autore la sua applicazione con un eguale successo nell' arrovesciamento della membrana mucosa della parete posteriore della vagina, e l' analogia porta a pensare che potrà essere adoperato in molti dei casi di arrovesciamento di membrana mucosa attraverso le aperture naturali. (*Bulletin de l'Acad. Roy. de Médecine.* Tom. V, N. 15 — 15 maggio, 1840). *Dott. A. Bianchi.*

Medico-Chirurgical Transactions, etc. — *Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Società Reale medico-chirurgica di Londra. Tomo XXIV.* (*Seguito della pag.* 561 *del Volume XCIV degli Annali*).

Rendiconto dei vajuolosi curati nell' Ospedale de' vajuolosi di Londra durante l' anno 1838; *di* Giorgio Gregory, *medico di quell' Ospedale.*

Il numero totale degli ammalati ricevuti in quello spedale nell' anno 1838 fu di 712 (416 maschi e 296 femmine).

Diciassette di questi non avevano vajuolo, ma licheni, morbillo spurio, ecc.

Il totale degli ammalati che offrivano alcuna delle forme di vajuolo fu di 695.

Di questi ne sono morti 187, nella proporzione, cioè, del 27 per cento.

Dei 695 ve ne erano 302 stati vaccinati da bambini: di questi ne sono morti 30, cioè il 10 per cento. — Gli altri 393 non erano stati vaccinati: di questi ne sono morti 157, vale a dire il 40 per cento.

Nessuno di quelli ammalati era stato prima *inoculato!* —

I vajuolosi ricevuti nel 1781 furono 646: di questi ne sono morti 657, cioè il 40 per cento; che è la proporzione esatta della mortalità dei vajuolosi non vaccinati morti nell'anno 1838.

Se la cifra della mortalità fosse stata uguale sopra tutti gli ammalati ricevuti, il numero totale dei morti sarebbe stato di 277. Quindi nel 1838 furono salvate 90 vite dippiù che nel 1781. Ed io sono d'avviso che non possa sorgere dubbio sulla efficacia della vaccinazione in ciò: perchè sebbene si possa attribuire alcun che alla condizione migliore dello stabilimento, in confronto a quella dove prima erano accolti i vajuolosi, il maggiore vantaggio deriva dalla pratica della vaccinazione.

Anche al presente il locale non è proporzionato al numero degli ammalati. Nell' aprile e nel maggio vi fu il tifo il quale fu funesto a 12 individui, sei vaccinati, e sei non vaccina-

ti. Il che ridurrebbe i morti di vajuolo dopo la vaccinazione a 24, in ragione, cioè, del 8 per cento.

Dei 302 vajuolosi stati vaccinati una volta, 97 ebbero la malattia nella sua forma più leggiera, volgarmente denominata « *varicelloide* ». Gli altri (205) ebbero la malattia a vario grado di forza; dal grado di somma mitezza, salendo a quelli di vajuolo semiconfluente modificato, semiconfluente non modificato, di confluente modificato, confluente semplice, e confluente maligno.

Si sono incontrate molte difficoltà per distinguere fra essi quelli che erano stati realmente vaccinati da quelli che asserivano di avere subìta la vaccinazione. La cicatrice fu la nostra guida principale: ma questa spesso ci mancava a cagione della tumidezza del braccio, e dell'essere tutto coperto di pustole nel tempo di loro ammissione. Siffatta difficoltà la si aveva spesso anche per quelli che asserivano di non essere mai stati vaccinati. L' aspetto assai modificato del vajuolo in molti di loro dava una forte presunzione per la vaccinazione subìta, la quale veniva dimostrata in qualche modo anche dal braccio. Gli errori che avvenivano da una parte venivano sicuramente corretti dall' altra.

L' età media così de' vaccinati come de' non vaccinati fu di 21 anni.

Di 79 ragazzi che avevano un' età al dissotto dei 10 anni, non vaccinati, ne sono morti 31: furono ricevuti cinque soli di pari età, vaccinati; di questi ne è morto nessuno.

La minima età de' vajuolosi *vaccinati* ricevuti nell' ospedale fu di otto anni.

La minima età de' morti di vajuolo dopo la prima vaccinazione fu il 15.° anno.

Furono ricevuti 246 *non vaccinati* fra il 10.° e il 30.° anno di età, dei quali morirono 90.

Furono ricevuti 181 *non vaccinati* fra il 30.° e il 40.° anno, dei quali sono morti 86, o la metà circa.

L' aumento di gravezza della malattia, mano mano avanza la vita si verifica all' ugual modo anche ne' vaccinati. Di 92 vaccinati tra il 15.° e il 29.° anno di età (inclusive), ne sono

morti 6; cioè il 6 per cento circa. Di 163 vaccinati che erano tra i 20 e i 30 anni (inclusive) ne sono morti 23; cioè il 15 per cento.

La massima parte dei vajuolosi vaccinati era tra l'anno 18.° e il 34.°.

Tredici che avevano vajuolo dopo la vaccinazione erano tra i 31 e i 35 anni; ne è morto uno.

4 erano al di là de' 35 anni, e vaccinati: nessuno morì.

Nella maggior parte de' vaccinati l' operazione era stata fatta da bambini: pochi erano stati vaccinati a tale età da potersene ricordare.

Quasi tutti erano stati vaccinati in campagna, e portavano una sola cicatrice al braccio.

Specchietto dell' età di molti individui dell' Ospedale de' vajuolosi nel 1838.

Età de' vajuolosi	Non vaccinati		Vaccinati	
	ammessi	morti	ammessi	morti
Sotto gli anni 5	42	20	0	0
Da 5 a 9	37	11	5	0
» 10 » 14	30	8	25	0
» 15 » 19	103	32	92	6
» 20 » 24	113	50	108	15
» 25 » 30	45	23	55	8
» 31 » 35	12	7	13	1
Passati i 35 . .	11	6	4	0
Totale	393	157	302	30 (1)

(1) *Sei di questi sono morti per tifo.*

Frattura del processo coracoide della scapola, con incompleta lussazione dell'omero in avanti, e frattura dell'estremità acromiale della clavicola; di G. South, *chirurgo assistente all' Ospedale di S. Tommaso.*

L'autore espone la storia di un accidente, della realtà del quale finora hanno dubitato i chirurghi, e che non venne, per quanto pare al relatore, comprovato dalla sezione del cadavere.

Trattasi di un Roberto White, di 58 anni, pittore, ammesso all' ospedale di S. Tommaso a' 12 aprile 1838 a sette ore di sera. Assottigliato della persona, di fibra non robusta, di costituzione discretamente temperata, sebbene avesse menata vita piuttosto libera, stava lavorando sur un palco alto da terra trenta piedi, quando nel voltarsi indietro, un' ora prima era caduto al suolo. Fu veduto dal dott. *South* immediatamente dopo ricevuto nell'ospedale, portatovi sur un carro dalla distanza di quattro miglia: aveva le estremità fredde, il polso lento ed impacciato. Un po' di vino, e bottiglie calde applicate a' suoi piedi lo ridussero in istato da poter essere esaminato.

« Fu riferito, è l' autore che scrive, che era caduto dirittamente colla testa: e di fatto proprio nel mezzo della sutura coronale aveva la pelle leggermente ferita, con contusione in giro, senza frattura nè depressione: le palpebre del lato sinistro erano tumide ed ecchimosate, con flusso di sangue dall' orecchio sinistro: non dava segni di commozione cerebrale, aveva perfetta la sensibilità, e rispondeva bene alle dimande. — Dietro il gomito sinistro eravi una ferita della pelle, lunga circa un pollice, che aveva posta a scoperto l' articolazione, e lasciava vedere l' articolazione ulnare dell' omero frammezzo alle estremità fratturate dell' olecrano, la superiore porzione del quale era stirato in alto per circa un pollice. — Il braccio era pendente lungo il fianco corrispondente, ed appressato alla persona, ed al primo guardarlo non mi si presentò nessuna ferita alla spalla; ma, avendomi detto che il chirurgo che lo aveva mandato all' ospedale aveva giudicato di lussazione dell' articolazione della spalla,

mi diedi ad esaminarlo più minutamente, e girando il braccio sopra sè stesso sentii uno scroscio che feci dipendere dallo sfregamento dei frammenti dell' ulna fratturata trasmesso all'omero. Non ancora contento, tenni fermo l'olecrano, e guardai più attentamente la spalla: vi trovai una infossatura dietro e sotto il processo acromio, il quale mi fe' sospettare di lussazione del capo dell' omero, o di frattura del collo della scapola: ma la rotondità della spalla si conservava ancora. Allora applicai la mano sulla spalla, e feci in modo di comprendere il collo della scapola fra il pollice e l' indice (ponendo il primo sotto l' ascella), e provai a far girare dolcemente il braccio: tutt' a un tratto ed inaspettatamente sentii il collo dell' omero portarsi in addietro, e scomparve la depressione soprannotata. Mentre stava riponendo il gomito nella sua posizione, l'omero scappò fuori ancora: ricomparve la depressione dietro di esso, e dietro e sotto l' acromio; e rimarcai esservi anche il davanti della spalla più prominente e più arrotondato del normale. Io quindi giudicai trattarsi di lussazione sotto la clavicola, al modo stesso però, sebbene non così grande, come la così detta lussazione sotto il muscolo pettorale, la quale realmente è piuttosto sotto il margine interno del muscolo deltoide che non proprio sotto il muscolo pettorale ».

Fu medicata la frattura del gomito portando a contatto le estremità fratturate, applicando delle assicelle, e tenendo il braccio esteso, e del resto fasciandolo al modo solito. — La testa dell' omero venne riposta, e tenuta in luogo con un gomitolo di filaccica, e indi fasciato il braccio accosto al tronco.

Il 13, il braccio era tumido, e la spalla dolente al tatto. — Il 14, polso a 120. La tumidezza avanza; si rallentano le fascie, e nuova medicatura. — Il 16, notte cattiva per sopraggiunta tosse e vomito, con dolore all' epigastrio; polso a 102, piccolo, e lento; ventre da alcuni giorni costipato. Venne applicato un clistere di senna e solfato di magnesia, ed un senapismo all' epigastrio. Il vomito continuò nel restante del giorno: fu amministrato acido idrocianico. Il polso

si rese piccolo, celerissimo e quasi impercettibile: perfrigeramento della persona, e pallore; è in agonia: acquavite e *arrow-root*. Morte il 17 aprile, alle ore quattro del mattino.

Sezione. — Non consentendo gli amici del defunto che venisse aperto il cadavere venne esaminata soltanto la spalla.

« Scoprendo gli integumenti, si trovò sotto essi, sul davanti della spalla poca quantità di sangue effuso, e con mia meraviglia trovai fratturata la clavicola a un terzo circa della sua lunghezza dall' estremità acromiale, con leggerissimo spostamento dei pezzi fratturati. Indi venne disarticolata la clavicola dallo sterno, ed asportata dal cadavere unita colla scapola e porzione dell' omero e i muscoli di esso, per essere il tutto minutamente esaminato. L' acromio era fratturato al suo luogo solito, distante circa un pollice dalla sua estremità, ma non eravi disgiungimento perchè il periostio non era stato lacerato. — Distaccato il muscolo deltoide dalla sua origine clavicolare, si trovò rotto il processo coracoide della scapola, alla distanza di un pollice dalla sua estremità, in due frammenti inuguali; il più piccolo de' quali era aderente superiormente ad un pezzo del legamento triangolare ancora attaccato all' acromio, ed in basso al ventre corto del bicipite, il quale lo aveva stirato in basso quanto lo aveva permesso il legamento suddetto, cioè un mezzo pollice al dissotto ed all' esterno dell' altro frammento di processo coracoide fratturato. Questo muscolo era staccato, con lacerazione del coraco-brachiale, per il tratto di un pollice: e nel punto in cui si congiungono il tendine di quest' ultimo con quello del piccolo pettorale aderiva il frammento più grosso del processo coracoide fratturato, il quale era bensì stato tirato in giù ancor più dell' altro frammento ed all' interno, ma era ancora unito al processo coracoideo la mercè di un filamento sottile di sostanza fibrosa. Il restante del legamento triangolare era lacerato. Sul davanti della capsula articolare eravi uno sparo lungo un pollice, a traverso del quale vedevasi luccicare la cartilagine articolare della testa dell' omero. Distaccando il restante del deltoide alla sua origine, rovesciandolo e tagliandolo via, si è scoperta la testa dell' omero a suo giusto luogo.

« Desiderando di rimettere, se fosse stato possibile, la spalla nella posizione in cui la avevo veduta, per conoscere l' estensione della lussazione, mossi l' omero in varie direzioni; e vi riuscii portando in alto il moncone, e spingendo in avanti la testa dell' omero. La preternaturale rotondità della spalla era prodotta dal capo dell' omero, il quale era in parte spinto in avanti e dissopra al margine anteriore della cavità glenoidea, per cui rimaneva fisso: e l' infossamento che si vedeva dietro di esso, nella parte inferiore dell' acromio, dipendeva dall' infossamento dei tendini dei muscoli infraspinato, e piccolo rotondo entro la cavità glenoidea, per la alterata posizione della testa dell' omero, la quale però non usciva dallo sparo della capsula, ma solo si vedeva benissimo al di là di essa. Non si trovò nessuna altra lacerazione de' tendini circostanti l' articolazione, ma solo una leggiera del tendine del muscolo sovraspinato »

Non occorre aggiungere le osservazioni apposte dal relatore alla sua storia, la quale abbiamo riportata quasi per intiero affinchè ognuno possa giudicarne dell' importanza. Ei fa osservare che non avrebbe creduta possibile la lussazione parziale dell' omero prima di avere ad esempio questo caso: parendo a lui che essa sia impossibile senza un notevole rilasciamento del legamento capsulare e senza la frattura del processo coracoideo. « Io sono di avviso, ei dice, che sia necessaria quest'ultima condizione perchè avvenga la lussazione incompleta dell' omero in avanti: poichè rimanendo intatto il processo coracoideo non saprei immaginarmi come avrebbe potuto la testa scivolare sì tanto avanti la cavità glenoidea, e mantenersi in quella posizione in cui la ho trovata al momento dell' esame dell' ammalato, e in cui la ho io ridotta dopo la morte ».

« L'apertura poi della capsula, che appena si può denominare uno sparo, lunga meno di un pollice, non permetteva che l' omero uscisse per essa, sebbene se ne vedesse dietro la testa. Io non penso che questo sparo sia stato fatto dalla testa dell' omero dall' interno all' esterno; ma sì che sia stato fatto dal processo coracoide fratturato spinto contro la capsula dall' esterno ».

In appendice a questa storia trovasi una breve relazione di *Frattura del processo coracoide*; *del dott.* Arnott, *chirurgo a l' Ospedale di Middlesex.* — Errickson, di 15 anni, venne ammesso in quell' ospedale ai 16 settembre 1838 per ferita riportata essendo caduto da un albero. Aveva fratturato il cranio, per cui vennegli applicato il trapano; fratturata la clavicola sinistra, e rotte due coste dallo stesso lato. — Visse dieci giorni. — Alla sezione del cadavere, oltre le ferite sunnotate, si è trovato fratturato il processo coracoideo della scapola sinistra alla sua radice. La frattura era nel luogo in cui il processo era riunito al corpo dell' osso come un' epifisi, sopra la superficie glenoidea: anzi, avuto riguardo all'età dell'ammalato, non v' ha dubbio che non fosse ancora succeduto il consolidamento. Per la stupidezza dell'ammalato, e pel continuo suo muoversi in conseguenza delle ferite riportate alla testa, non si potè tener il braccio fermo e raccolto nell' apparecchio come sarebbe convenuto; si formò quindi un ascesso intorno all' estremità della clavicola fratturata, nonchè tra il processo coracoide spezzato e la superficie corrispondente.

Relazione statistica dei cholerosi osservati nell' Ospedale di marina nel 1832; *di* Giorgio Budd, *medico di quell' Ospedale.* — Di questo non reputiamo darne estratto, perciocchè se succinto non sarebbe sufficiente a dare un' idea del lavoro; se esteso, eccederebbe i limiti di queste pagine le quali vogliamo consacrate ad argomenti se non di maggiore importanza, di utilità più comune e più immediata che non possa essere il cholera al presente.

Tumore aneurismatico sviluppatosi nell'orbita, e guarito colla legatura dell' arteria carotide comune; di Giorgio Busk, *chirurgo dell' Ospedale di marina.*

Roberto Simmons, marinajo, di 20 anni, di aspetto sano, fu ricevuto a' 13 luglio 1835 nell' Ospedale di marina, con tutti i sintomi di grave commozione cerebrale. Mandava molto sangue dall' orecchia destra; aveva piccola ferita dietro la

tempia sinistra, e leggiere tumefazione sopra la tempia destra. Era pallido, freddo, e quasi fuor di senso; ci voleva fatica a far che rispondesse. Aveva riportato sul lato destro della testa un gran colpo coll' uncino della nave su cui lavorava, per cui era caduto senza senso, e in questo stato era rimasto fino alla sua ammissione nell' ospedale. — L' emorragia dell' orecchio continuò per tutta la notte, ed il giorno appresso egli era tornato in sè, ma pareva stordito, nè lagnavasi di nessun incomodo. La pupilla in istato naturale. Venne intrapresa la solita cura. — Ai 15 era ancora stordito, e non sentiva nulla coll' orecchio destro. Le palpebre ed i tegumenti dell' occhio destro erano tumide per infiltramento sieroso: la pupilla di quest' occhio assai dilatata ed immobile; nè poteva muovere quest' occhio liberamente in ogni senso. Eravi eziandìo leggiere paralisi de' muscoli facciali del lato sinistro. La pupilla dell' occhio destro, e i movimenti dell'occhio non avevano nessuna alterazione. — A' 16 l' ammalato aveva migliorato nell' universale: l' occhio e la faccia erano nel medesimo stato. — A' 18 accusò dolore di capo, limitato al dissopra dell' occhio sinistro, la cui pupilla vedevasi stirata in basso, colla facoltà visiva alcun po' scemata. L' occhio non faceva altro movimento che una appena impercettibile rotazione sopra il suo asse: la quale pareva anch' essa involontaria. — A' 24 le gengive diedero segno di sentire l' effetto del mercurio, e per la prima volta accusò un senso che egli denominava « molesta stupidezza » al lato sinistro della faccia, e una sensazione di secchezza di bocca, sebbene questa fosse umida quanto poteva essere. L' orecchio destro mandò fuori della marcia. — A' 25, i tegumenti della faccia e del naso, e il pericranio, presso il vertice al lato sinistro, si erano resi sensibilissimi al tatto, senza che apparisse nessun cambiamento all' esterno. L' occhio trovavasi nell' istesso stato. — Al 28, accusò dolore all' occhio sinistro, il quale essendo continuamente scoperto per la paralisi dell' orbicolare delle palpebre, si era infiammato. — Al 31, cominciò ad intorbidarsi la metà inferiore della cornea, e comparve del pus fra le lamelle di essa. L' occhio era meno dolente di prima;

e la cefalea scemata assai anch' essa. L' otirrea cessata; e ristabilito in salute. — A' 14 agosto ripigliò l' otirrea destra, sebbene non forte; ed accusò di sentire nella testa varii rumori, come uno scampanìo. L' occhio sinistro non doleva, ma l' onice andava crescendo: la paralisi come prima. A' 3 settembre avvenne ulcerazione delle lamelle anteriori della cornea, e potè uscire la materia raccolta fra esse: la paralisi continuava come prima.

A' 20 novembre fu preso da vajuolo; mandato all' ospedale de' vajuolosi, ne uscì guarito al 1.° dicembre, per essere riammesso nell'ospedale di prima. Verso la fine di gennajo aveva migliorato sì tanto che richiese di andare a casa. Era sordo dell' orecchia destra: rimaneva ancora paralisi dei muscoli del globo dell'occhio sinistro, e del lato sinistro della faccia: la sensibilità alcun po' ritornata. Guarita l' ulcera, sebbene rimanesse la cicatrice che occupava la metà inferiore della cornea. Il globo dell'occhio assai prominente; le palpebre tumide; dalla congiuntiva passavano molti vasi tortuosi al margine inferiore della cornea.

« A' primi di febbrajo, dice il dott. *Busk*, sentii per la prima volta una distinta pulsazione del globo dell'occhio; ed esaminando con maggiore attenzione scoprii inoltre che alla parte superiore ed interna dell' orbita, appena entro l' arcata sopraccigliare, eravi un tumore pulsante, duro, di mezzo pollice circa nel suo diametro trasverso e più lungo. Esso pareva situato tra l' ossatura e l' elevatore della palpebra, e sicuramente non era esterno: quando la palpebra era sollevata spingeva infuori la congiuntiva rilasciata. Il tumore era pulsante con tremito assai chiaro, che poteva sentirsi applicando la mano anche sulle parti circonvicine. Ascoltandolo con un piccolo stetoscopio di avorio esso dava un forte suono di ronzìo; il quale suono potevasi benissimo sentire applicando lo strumento all' angolo interno dell' occhio destro, ed a sinistra dell' osso frontale fino alle radici de' capelli, e quasi dietro l' orecchia corrispondente. Ei si sentiva l' occhio caldo e incomodato, senza però aver dolore: e solo lagnavasi dei forti rumori che sentiva nella testa, i quali, a de-

stra somigliavano il suono delle campane, ed a sinistra parevano quelli dell'onde del mare che si rompono contro il lido ».

Siccome colla compressione della carotide primitiva sinistra cessava la pulsazione nel tumore e nell'occhio, cessavano i rumori che la accompagnavano, non che i suoni che aveva nella testa; si rese chiaro che la causa di tutto ciò era una sola, e probabilmente un aneurisma dell'orbita. Venne in pensiero al dott. *Busk* di operare questo come ogni altro aneurisma, e di legare la carotide primitiva sinistra. Nella stessa sera vennero quindi estratte 20 once di sangue; ed altre 20 il dì appresso; e a'due febbrajo la venne legata al modo solito e nel solito luogo. « Immediatamente dopo la legatura cessarono e la pulsazione del tumore e quella comunicata al globo dell'occhio, e con esse tutti i rumori così interni come esterni. Alla sera, quattro ore dopo l'operazione, si sentì alcuna pulsazione nel tumore il quale non aveva però ripigliato il suo volume originale. Collo stetoscopio si poteva sentire ancora il ronzìo, e sopra la stessa superficie, come prima dell'operazione. I rumori interni talvolta mancavano, ma quando li sentiva erano così forti come prima. La temporale non pulsava. Lagnavasi di dolore nell'atto del deglutire. Polso a 110. Fu data una mistura oppiata, ed applicati alla faccia e sul capo de' fomenti ». Non occorre seguire il diario dell'operazione la quale sortì un esito fortunato. A' 15 si staccò la legatura, e a' 18 trovavasi in questo stato: « La ferita era assai ristretta, l'occhio appena prominente e molto meno injettato. L'ulcera della parte inferiore della cornea era cicatrizzata, rimanendovi un denso leucoma a cui metteva un grosso vaso tortuoso. Dove la cornea non era trasparente la vista era perfetta. Nessuna pulsazione, nessun rumore. Polso a 70; molle; buon appetito; nessuna pulsazione nell'arteria temporale. La paralisi del lato sinistro della faccia e dei muscoli del globo durava tuttavia: la sensibilità era perfetta eccetto al lato sinistro del naso. Da questo giorno in poi non avvenne nessun cambiamento, e a 28 marzo 1836 uscì dall'ospedale. Lagnossi quasi continuamente di dolore, che cominciava verso il foro infraorbitale, ed esten-

devasi verso il naso: questo dolore venne alcun po' sollevato dall' uso della veratrina ».

Sette mesi dopo l'autore ebbe opportunità di rivederlo. Nell'universale stava assai bene: la località era press'a poco nello stato come quando era uscito dall' ospedale. Continuava la paralisi alla faccia; era più perfetta la sensibilità; e affatto libero da dolore. Era sordo dell' orecchio sinistro: il destro gli serviva a sufficienza.

Dodici mesi dopo l'autore lo rivide che ritornava da un viaggio a Quebec. La paralisi della faccia era alcun po' scemata. La sordità come prima. L' orecchio destro, il solo che gli servisse, aveva perduta metà della membrana del timpano. La cornea e la congiuntiva che erano esposte, diventate xeromatose: l'occhio indolente, pareva un po' più infossato dell'altro. La pupilla immobile. Nessuna traccia nè di tumore nè di pulsazione intorno all' orbita; come pure nessuna pulsazione alla carotide e sue diramazioni. —

In appendice a questa storia l'autore aggiugne la relazione di un caso quasi simile occorso al dottor *Scott* nell'Ospedale di Londra. Trattavasi di un ragazzo che dietro caduta riportò contusione con tumefazione del lato destro della testa, protusione dell'occhio destro, che era immobile senza vista, con pupilla dilatata. Nel ricuperarsi l'ammalato dalla commozione del cervello, l'occhio si faceva più sporgente, e v'era d'onde derivare ciò da uno stravaso di sangue nell'orbita per rottura di qualche vaso. Quanto più l'occhio diventava sporgente si sentiva anche la pulsazione, e a palpebre aperte potevasi vedere pulsare il globo ad ogni impulso del cuore. La compressione del tumore non giovava a nulla: anzi cagionava dolore. Un giorno, palpando l'occhio, si produsse una notevole emorragia di naso, a frenare la quale il dott. *Scott* adoperò la compressione della carotide. Immediatamente cessò quell' inconveniente; si ritirò l' occhio nell' occhiaja a poco a poco andò scemando anche la sporgenza di esso.

Sull'ammollimento della fibrina coagulata; *di* Giorgio Gulliver, *chirurgo assistente del Reggimento delle Guardie Reali di cavalleria.*

L'indagine della natura de' molti prodotti patologici albuminosi è argomento importante di ulteriori ricerche, essendo probabile che la patologia debba ricevere non lieve impulso da più positive e più precise notizie intorno ai caratteri distintivi di essi. Sebbene si osservi notevole differenza nelle conseguenze di questi prodotti, e si sviluppino nel corpo vivo sotto condizioni essenzialmente diverse, *Andral* e altri moderni francesi, dal vedere che essi avevano proprietà più o meno analoghe a quelle dell'albumina, hanno insistito su questa analogia; e ciò per insegnarci che essi sono nient'altro che modificazioni di uno degli elementi del sangue. *Gulliver* è d'avviso che sia ancora immatura codesta generalizzazione, e che anzi, coll'aver data importanza a caratteri generali e vaghi, si è nociuto: con ciò si è tardato l' esame speciale di queste sostanze il quale è ancora a farsi.

Il pus è il più importante di tutti perchè costituisce un prodotto delle più frequenti forme elementari di malattia E siccome sotto la denominazione di esso vennero comprese molte sostanze, è necessario esaminare le proprietà di ciascuna. A questo scopo tendono le esperienze di cui l' autore rese conto alla Società medico-chirurgica di Londra, colle quali ha mostrato che un certo umore finora stato descritto come purolento non lo è, ma sibbene ha differente natura. L'autore nelle sue *Ricerche sulla suppurazione*, che abbiamo riportate in questi Annali (1) nello scorso anno, ebbe a dire che siffatto umore era fibrina ammollita: ora colla Memoria di che diamo un estratto reca le prove. Le quali consistono in sette esperienze di ammollimento artificiale della fibrina fatto colla cottura; e in otto casi di fibrina ammollita trovata nel cuore, nei grossi vasi e nelle vene. L' autore non reca nè tutte le esperienze nè tutti i casi per lui fatte ed osservati, ma solo ciò che ba-

(1) *Vol. XCI, p.* 474 *e* 637 (*agosto e settembre* 1839).

sta a provare le sue asserzioni. Di quelle e di questi daremo succinta relazione per riserbare maggior spazio alle osservazioni onde ei fa seguitare le une e le altre.

1. *Sperienza.* — Prese un grumo di fibrina tratto dal cuore di un cadavere, e lo chiuse in un pezzo di intestino tenue rovesciato, in modo che il grumo fosse a contatto della superficie peritoneale di esso. Indi lo immerse nell' acqua calda tenendovelo per 43 ore alla temperatura di 96 a 104 gradi *Fahr.* (27° — 33 R.). La fibrina fu trovata ammollita massimamente in alcuni punti verso il centro del grumo. Non mandava odore di putrefazione, ed esplorata coll' acido idro-clorico non pareva che emettesse gas ammoniacale. Sottoposta al microscopio una dramma circa di fibrina ammollita « non la si potè distinguere dal pus nè pel colore, nè per la consistenza, nè per la facilità a mescolarsi coll' acqua: non diventò glutinosa sotto l' azione dell' ammoniaca; nè diventò iridescente, quando, giusta il metodo del dott. *Young*, la fu compressa fra due lamine di vetro, ed esposta alla fiamma della candela. Guardata al microscopio, vedevasi un umore in cui erano delle particelle diversissime fra loro e per la forma e pel volume: talune erano molto dense, altre come squamette (flaky) e più larghe dei globetti del pus: la maggior parte però erano più piccole dei globetti del pus, di forma assai irregolare, non globulare come il pus, e consistevano di masse granellari, con poche particelle rotonde, del diametro della metà di quelli del sangue. Trattata coll' acido acetico, le particelle scomparivano immediatamente; poche eccettuate, le quali per la loro maggior compattezza richiedevano maggior tempo a provarne l' azione: sotto l' acido solforoso si gonfiavano considerevolmente, e rendevansi quasi invisibili. — Posto un pezzo di fibrina ammollita entro una piccola bottiglia d' acqua; ed un altro pezzo di fibrina non ammollita in un' altra bottiglia d' acqua, e lasciatili per quattro giorni, alla temperatura atmosferica di 60° a 74° F. (12° a 18° R.) la fibrina che era stata cotta divenne lievemente putrefatta, quella non cotta si è fortemente putrefatta ».

2. *Esperienza.* — Un altro grumo di fibrina fu esposto alla

temperatura del sangue per sessantacinque ore; in questo si osservarono i medesimi cambiamenti come nella prima esperienza: solo che si vedeva in un punto un principio di putrefazione, e parecchii minuti globetti, grossi come la terza parte di quelli del sangue, che eseguivano de' movimenti sul loro asse come se fosser stati vivi.

3. *Esperienza.* — Fatta come la prima, però in un vaso di vetro, e co' medesimi risultamenti come nell' intestino; eccettochè il grumo oltre all' essersi ammollito cominciava a putrefare. La fibrina cotta e non cotta, tenuta in vasi separati per cinque giorni, diede pure i medesimi risultamenti: la cotta poi passata sotto il microscopio mostrò molte particelle opache e leggermente ovali del diametro di una 10,000.ª parte di un pollice, le quali si osservarono non alterate anche dopo essere rimaste sette mesi in una bottiglia. Queste particelle mancavano nella fibrina che era venuta a putrefazione senza essere stata sottoposta al calore artificiale.

4. *Esperienza.* Venne esposto alla cottura, come sopra, per sessant'un'ore un po' di fibrina ottenuta agitando del sangue venoso, e lavata quasi del tutto la materia colorante. Ne risultò un umore come il pus lungo, di colore rossigno. « Vi era cominciata la putrefazione: dava leggiere iridescenza sperimentato alla maniera del dott. *Young*; conteneva molti globetti più piccoli di quelli del pus; il diametro del più grosso non eccedeva la 4000.ª parte di un pollice, ed aveva la superficie scabra: quello più piccolo era circa della 8000.ª parte, ed era regolarmente sferico: coll' aggiungervi dell' acido ossalico ed acetico scomparvero ».

La 5.ª, 6.ª, e 7.ª, sebbene varianti per alcune accessorie particolarità nel modo di esperimentare, ebbero uguali risultamenti. —

De' nove casi di fibrina rammollita trovata ne' cadaveri, quattro appartengono a fibrina del cuore e dell' aorta, e cinque a fibrina delle vene.

Caso I. Fra le colonne carnose del sinistro ventricolo del cuore di uno morto per tisichezza polmonare, venner trovati de' grumi di fibrina che capivano nel lor centro una

sostanza molliccia come la crema. All'esperieza del dott. *Young* non diventava iridescente ; coll' acido acetico diventava quasi limpida, e non diventava glutinosa nè coll'ammoniaca nè coll' idroclorato di essa.

Caso II. Fra le colonne carnose dei ventricoli del cuore, sulla membrana interna dell' aorta discendente, e nelle piccole diramazioni dell'arteria polmonare di uno morto di tisichezza polmonare si trovarono de' grumi di fibrina, i quali erano tutti più o meno rammolliti nel centro : quelli del cuore erano esternamente più resistenti e come cistici. L'umore che capivano aveva i caratteri della fibrina rammollita, descritti nella prima esperienza.

Caso III e *IV.* — Trattasi de' grumi fibrinosi trovati nel cuore di due morti per tisichezza polmonare; que' grumi hanno presentato, all' esperimento, risultamenti uguali ai già descritti.

Caso V e *VI.* Uno morto di tisichezza polmonare, l'altro di empiema. In amendue si sono trovate le vene femorali ripiene di coaguli fibrinosi rammolliti verso il centro, e coi caratteri notati di sopra.

Caso VII. Altro morto di tisichezza polmonare in cui la vena iliaca mostrava le cose notate sopra.

Caso VIII. Un altro morto per dissenteria cronica aveva gli intestini crassi ulcerati senza che in nessuna parte del corpo vi fosser raccolte di pus. La vena cava, la renale, la femorale e la safena capivano ciascuna un grumo; quello della prima era ammollito nel centro, e capiva un umore di color rossigno scuro. Diventava leggermente iridescente, e sotto il microscopio lasciava vedere essere principalmente composto di particelle di forma molto irregolare, simili a quelle della fibrina ammollita, e mescolate con gran numero di globetti un po' più piccoli di quelli del sangue, di forma regolare, e a superficie scabra. Aggiungendovi acido acetico o carbonato di ammoniaca scomparivano subitamente, e le particelle di forma irregolare si discioglievano lentamente nell' acido.

Caso IX. Uno morto di peritonite nel quale si è trovata una raccolta purulenta tra il duodeno ed il fegato. Nel seno

longitudinale eravi un grumo, con ammollimento nel centro, ed un umore in tutto simile a quello del caso precedente.

L' autore fa notare la differenza nel grado d' inclinazione che hanno questi grumi fibrinosi alla putrefazione secondo che vennero o no sottoposti alla cottura; e sulla differenza del luogo in cui avviene in essi l'ammollimento, secondo che e' venne procurato artificialmente o nel corpo vivo. Nel quale ultimo caso, essendo il centro il punto più discosto dall' influenza vitale, ivi si trova quella notevole depressione di vitalità necessaria perchè avvenga la formazione del grumo, e l'ammollimento di esso.

I globetti trovati ne' grumi ammolliti delle vene erano commisti a pochi altri differenti da quelli del pus: erano più piccoli di questi, e prontamente solubili nell' acido acetico e nella soluzione di ammoniaca. Essi assomigliavano, al dire di *Gulliver*, ai corpicelli del sangue quando sono prossimi alla putrefazione, cioè scabri alla superficie, e bernoccoluti, come se ciascuno consistesse in un glomeretto di piccoli granelli. Ponendo mente pertanto ai caratteri di questi corpicelli, — che vennero osservati rare volte, che quando ci erano non costituivano la parte principale dell' umore del grumo rammollito, nè erano necessarii alla consistenza ed opacità di esso; l'A. li riterrebbe come i pochi corpicelli del sangue rimasti nel grumo, e modificati dall' esservi rimasti stagnanti e concotti. Se il grumo si rammollisce prima che sia avvenuto l' assorbimento della materia colorante, o la separazione della fibrina dai corpicelli del sangue, la parte ammollita sarà più o meno colorita in rosso, e que' globetti vi si troveranno in maggior copia. Nel cuore, dove la fibrina si separa meglio, questi corpicelli è raro che vi siano.

« La maggior parte dei casi occorsimi, ne' quali vi erano grumi nelle vene, non mostrarono segni di precedente infiammazione delle tonache dei vasi, come sarebbero la scabrezza della superficie interna del vaso per linfa coagulata che le fosse aderente, o injezione vascolare accresciuta, o suppurazione nell' involucro celluloso di esse. Pare quindi che l' ammollimento dei grumi di fibrina sia indipendente da

infiammazione, sebbene possa aspettarsi di trovare questo processo e i suoi esiti più o meno discosto nelle parti circostanti, ed avvenga quindi di trovare vero umore purulento commisto alla fibrina rammollita nel modo stesso come trovansi insieme il pus e la materia tubercolare e cancerosa ».

Alcune volte però succede l' ammollimento della fibrina senza che abbia luogo nessuna suppurazione di qualche momento su alcun punto del corpo. L' autore ebbe a vederne esempii, e il dott. *Davy* anch' egli.

« Sebbene l'ostruzione delle vene che avviene talvolta per concrezioni sanguigne, ammollite o no, sia stata in questi ultimi tempi argomento di studio pei medici del continente, e fra noi, per le dissezioni cadaveriche riferite nell' opera di *Bright*, e nelle Memorie di *Arnott*, di *Burrows* e di *Copeland*; pure io sono condotto a credere, dietro le mie osservazioni, che questa condizione morbosa non solo è più frequente, ma in maggiore correlazione colla malattia che non credesi comunemente: circostanza verso la quale fu chiamata la mia attenzione dal dott. *Davy*. Quelli che non sogliono porre mente a ciò nell' esaminare i cadaveri maraviglieranno sicuro al vedere annotati molti esempi di questo stato nei registri delle dissezioni cadaveriche fatte a Chatham, sotto la direzione di lui. I grumi molte volte si sono trovati imbiancati e ammolliti nel centro: se ne sono trovati nel cuore, ed aderenti alla membrana interna dell' aorta; nelle vene delle membra inferiori, nella cava, nella porta, e nelle vene renali; ne' vasi polmonari, e ne' seni della dura madre. Si sono trovati specialmente ne' cadaveri di coloro che erano stati travagliati da lunghe malattie croniche, e che negli ultimi giorni di vita avevano patita grandissima debolezza: lo stato appunto in cui erano gli ammalati notati in questa scrittura, e che sembra in special modo favorire alla formazione del grumo ed il suo ammollimento. Se pertanto si ostruisce una vena per sangue coagulato o fibrina, e che non possa facilmente essere assorbito ed organizzato per la debolezza dell' ammalato, può aspettarsi l' ammollimento; ed in tali casi appunto si trova dopo la morte questo stato morboso, sebbene non lo si sia sospettato durante la vita.

« Quando pel contrario la forza organica è attiva, la fibrina diviene prestamente la sede di nuove formazioni : essa acquista consistenza, e rimane per molti anni nel sacco di un aneurisma ; ed il sangue stravasato dietro ferita per lo più viene prontamente assorbito. Ripetendo le esperienze di *Gendrin*, nelle quali si fa passare un setone a traverso un grumo di sangue entro i vasi o fuori di essi, sono riuscito due sole volte, in molte prove, a produrre nella sostanza di quel grumo alcun che di somigliante al pus : e in questi casi gli animali erano stati indeboliti assai dalle precedenti operazioni fatte su d' essi ; l' umore prodotto non era altro che fibrina ammollita uguale a quella sopra descritta. Injettando del sangue sotto il tessuto celluloso sottocutaneo, o nelle cavità sierose quest' umore tardava due o tre ore a coagularsi ; mentre che tenendo un po' dello stesso sangue alla temperatura animale entro una bottiglia, esso si rappigliava in meno di dodici minuti. Il coagulo poi veniva assai rapidamente assorbito ; e questo assorbimento era rallentato appena da un setone fattovi passare a traverso : cosicchè al secondo o terzo giorno esso era quasi scomparso, e avvicinavansi i fili alla pelle, dove, anche indipendentemente del coagulo sanguigno, si sarebbe formato del pus. Quando vennero fatte due legature sopra una vena, in modo da comprendere un pollice o due di colonna di sangue, dopo tre ore circa esso era coagulato perfettamente ; ciò risulta dalle esperienze di *Astley Cooper*. In due o tre giorni esso aveva perduta la materia colorante, era divenuto biancastro, discretamente sodo, e contratto. Introdotto nel grumo un setone, od una palla di piombo, non si trovò nulla di puriforme nel centro, sebbene spesse volte tra il grumo stesso e la membrana del vaso che lo capiva, ed ancor più spesso nel tessuto cellulare circostante e nelle adjacenze, si trovasse del pus ».

Queste osservazioni sono importanti, perchè sono della natura stessa di quelle a cui *Gendrin* dà gran peso per dimostrare il tramutamento della fibrina o del sangue in pus ; e fanno vedere che il patologo francese ha confuso un fenomeno coll' altro

Si trae quindi da tutto ciò: — 1.° Che quando la fibrina coagulata venga tolta dal corpo, e assoggettata al calore del sangue, dopo quarant' ore comincia ad ammollire, piglia il colore e la consistenza del pus, ma si può facilmente distinguere da questo coll' esame chimico e microscopico. — 2.° Che l' umore puriforme contenuto nei grumi fibrinosi del cuore e delle arterie, e più spesso delle vene, è essenzialmente distinto dal pus, ed è analogo, sebbene non identico, alla fibrina ammollita. — 3.° Che l' ammollimento della fibrina coagulata è una condizione patologica elementare frequente ad osservarsi, distinta dalla suppurazione, e tale da costituire un grandissimo numero de' casi denominati comunemente flebite suppurativa. — E 4.° finalmente che può trovarsi buona copia di pus commisto alla sostanza fibrinosa: anzi l' autore ebbe due volte ad osservare nel centro del grumo pochi globetti di pus compiutamente isolati dalle parti circostanti. Ma in que' due casi trovò pus anche nel sangue; e considerando quanto sia frequente codesta contaminazione, non arrecherà maraviglia che ne' grumi contenuti ne' vasi possano trovarsi comprese delle particelle di pus. Nè siffatta circostanza per nulla scema la conchiusione che l' ammollimento della fibrina coagulata è affezione di grande importanza, distinta onninamente dalla suppurazione, sebbene e questa e quello siano state generalmente confuse, e tenute identiche.

Seguono due Memorie di argomento conforme: l' una del dott. *Guglielmo Budd* intitolata « Materiali per la patologia della midolla spinale »; l' altra del dott. *Marshall Hall* « Sopra alcuni principii riguardanti la patologia del sistema nervoso ». Di entrambe non vogliamo dare l' estratto ma sibbene la intera traduzione, formando esse seguito e illustrazione alla classica Memoria di *Hall*, riportata in questi Annali, vol. LXXXV. Le riserbiamo pel venturo fascicolo, e con esse chiuderemo il sunto di questo Volume delle Transazioni medico-chirurgiche della Società Reale di Londra.

Ingrossamento della prostata per tumore melanotico, in un bambino di cinque anni; *di* R. A. Stafford.

L' autore dà questa storia perchè importante, secondo lui, stante la rarità di tale malattia in un bambino di quell' età. Ei fu presentato all' ospedale per un tumore nel ventre. Quattro mesi prima era stato travagliato da somma irritabilità della vescica, con frequente bisogno di emettere le orine, e tumidezza di ventre. Da allora in poi non aveva sofferto nella salute; mangiava e beveva bene: solo era smilzo e non così vivace come i ragazzi suoi coetanei. Alla visita, il dottore *Stafford* trovò che il ventre era prominente, l' ombellico tirato in fuori ben due pollici, e che gli orli di esso potevano sentirsi colle dita. La vescica era distesa da alcun tempo. Compresso l' addome, non dava segno di dolore; d' altronde non si poteva nulla raccogliere che desse ragione di paralisi della vescica. Lagnavasi solo di impotenza ad emettere l' orina, e di essersi provato a ciò inutilmente. Polso frequente, lingua impaniata, febbre risentita. Vennero estratte 25 oncie di orina di colore naturale. — Alla sera ne venne estratta un' uguale quantità a sminuire il volume del ventre che era tornato tumido come prima. L' impotenza ad evacuare la vescica era permanente: sciringazione due volte al giorno. Vennero applicate sanguisughe, vescicanti, oppiati, tintura muriata di ferro, ecc.: ma senza vantaggio. Mancandogli le forze gli furono amministrati china, vino, e vitto nutriente. Indi morì senza alterazione nelle facoltà intellettuali.

« Esame del cadavero. = I visceri del petto e dell' addome sani. — Sano il cervello; solo che i ventricoli contenevano un po' di siero. — I reni più voluminosi del naturale, e molli: nulla però che potesse dirsi patologico. — La vescica ristretta, e del volume di un uovo di pollo d' India: aperta, capiva un' oncia circa di orina mista a materia purulenta. La mucosa alcun po' inspessita: del resto la vescica era sana. La prostata aveva il volume di una grossissima noce avellana, di forma pressochè globosa, come la diventa quando cresce in volume ad età avanzata. Dalla prostata sorgeva un' eminenza a forma di capezzolo, del volume di una

nocciuola incirca, la quale immetteva nella vescica immediatamente dietro l'orifizio dell' uretra e somigliava esattamente e per l' aspetto e per la situazione all' escrescenza della prostata ordinariamente attribuita ad ingrossamento del terzo lobo di essa. — Fatto un taglio sur uno dei lobi della prostata stessa si trovò che la glandola aveva perduta la tessitura sua propria, ed era ridotta encefaloide e pel colore e per la consistenza e per la tessitura: un punto della superficie tagliata era nerissimo, e mostrava che alla sostanza encefaloidea era commista la melanotica ».

Giova far osservare che nel bambino di cinque anni la prostata non è più grossa di una piccola nocciuola: il volume quindi mostrato in questo caso era non poco considerevole; il solo terzo lobo aveva il volume che in quell' età suole avere tutta la ghiandola.

Mancanza congenita del pericardio; del dott. Curling, *chirurgo assistente all' Ospedale di Londra.*

Trattasi di un giardiniere, di anni quarantasei, che dopo essersi esposto all' umido, venne preso da paralisi prima alle estremità inferiori, poi alle superiori, finchè ne conseguì asfissia per paralisi dei muscoli della respirazione, e la morte entro venti giorni dal principio della malattia. Aveva sempre goduta buona salute, solo che prima della pubertà era stato soggetto ad epistassi copiose. Il cuore ed il polso non indicarono nulla di notevole. — Alla sezione del cadavere, a dir olo delle cose importanti trovate, si trovò ammollita la parte centrale di tutta la midolla spinale; assai injettata la mucosa della vescica, dell' uretra membranosa e prostatica, suppurate le ghiandole di *Cooper* e depositi di linfa nella sostanza del testicolo, con aderenze della vaginale. « Aprendo il petto, asportando lo sterno colle cartilagini costali, dice il dott. *Curling*, rimasi stupefatto trovando il cuore compiutamente a nudo, e situato liberamente nella cavità della pleura sinistra, a contatto immediato del polmone, senza pericardio di sorta. Il cuore era piuttosto ingrossato, flaccido, e a giusto luogo. Sulla parte anteriore del ventricolo sinistro si notava una piccola

macchia bianco-opaca; ed un' altra più larga trovossi sulla superficie posteriore del ventricolo destro. Il davanti del ventricolo destro era quasi tutto coperto da uno strato di adipe. I vasi congiunti al cuore non avevano nulla di particolare: tutto era normale: sane le valvole aortiche. Porzione del cuore era coperta dal margine anteriore del lobo inferiore del polmone sinistro, al quale lassamente aderiva pel tratto di un quarto di pollice. La pleura, che cuopriva quella parte di polmone sinistro che aderiva al cuore, era opaca, bianca, inspessita. Era facile seguire il modo di condursi della pleura, la quale dal polmone sinistro e lungo i grossi vasi polmonari si portava al cuore, il quale ne era involto in guisa da formare un pericardio riflesso, passava quindi sopra i vasi polmonari del lato destro e sul principio dell' aorta, procedeva a congiungersi colla pleura costale, essendo prima in istretta relazione colla pleura destra, a cui aderiva per lasso tessuto cellulare, e separandosi poscia per dar luogo al mediastino anteriore. Sul lato destro del cuore, proprio superiormente al punto di congiunzione della vena cava inferiore col cuore stesso, ed applicato al diaframma, eravi un sacco nella membrana sierosa, con orlo compiuto inferiormente, entro il quale era come immersa la appendice dell' orecchietta. Il nervo frenico sinistro si incrociava colla trachea in corrispondenza al primo osso dello sterno, e scorrendo sul dinanzi e piuttosto al lato destro del cuore andava al diaframma lungo il mediastino anteriore. Il frenico destro scorreva tra le due pagine delle pleure separate, due pollici circa distante dal sinistro. — I polmoni sani, ad eccezione di un lieve enfisema ai margini dei lobi inferiori. Un' antica adesione dell' estensione di mezzo pollice univa alla pleura costale il lobo superiore del polmone sinistro ».

Il restante della Memoria è consacrato all' esposizione de' fatti analoghi raccolti nelle opere di anatomia patologica, co' quali l'autore sostiene la possibilità di un tale accidente negato da *Haller* e da *Morgagni*, i quali pensavano che i fatti di mancanze di pericardio riferiti dagli autori fosser casi di pericardio intimamente aderenti al cuore. Un' analisi di essi fa ve-

dere come si trattasse proprio di mancanza del pericardio : « la deviazione, soggiunge l' autore, nel modo di decorrere del nervo frenico sinistro, e la nessuna aderenza tra il cuore ed il diaframma basteranno a distinguere la mancanza congenita del pericardio dalla totale aderenza di questa membrana al cuore ».

Sopra una specie particolare di tumore congenito del collo; del dott. Cesare Hawkins, *chirurgo all' Ospedale di S. Giorgio.*

Prima di dare la descrizione della specie di cui si tratta l'autore espone brevemente le tre specie di tumori cistici che si osservano ne' neonati : e ciò fa per escluderle da quella che imprende a descrivere. Una di esse cisti contiene avanzi di materia organizzata, pezzi d' osso di cranio, ecc. insomma porzioni di feto, come sarebbe il tumore scrotale occorso a *Velpeau* nell' adulto, e di cui abbiamo recato a suo tempo la descrizione (1). Nell' altra specie di tumori si contengono particolari prodotti di secrezione, come stearina, sostanza adiposa, meliceridea, ecc. I tumori cistici della terza specie che osservansi bensì ne' bambini, ma più frequentemente ad età più avanzata, talora sono nel tessuto cellulare, ripieni di siero; talora nel tessuto cutaneo con umore sebaceo; o tumori cistici mucosi, pure con materia sebacea, ecc.

La forma di cui si tratta qui « non consta di una sola cisti, ma di una specie particolare di tumore congenito, composto di molte cisti insieme unite, nelle quali è tanta la quantità della sostanza organizzata che contengono da dare al tumore una certa solidità, e far che si possano denominare tumori cistici, al modo stesso come i casi in apparenza simili di sarcoma cistico che trovansi nel petto, nel testicolo, e nell' ovaja degli adulti ».

L'autore ebbe ad osservare questi tumori nel collo di sette bambini. Ei reca due storie di essi, affine di descrivere l'aspetto

---

(1) *Vol. XCIV, pag* 590.

generale sotto cui sogliono presentarsi. E qui seguiamo l'autore stesso:

« Il sig. *Julius* di Richemond mi recò un bambino di otto mesi con un tumore voluminoso al lato destro del collo; esso tumore aveva il volume di un piccolo melarancio allorchè il bambino nacque, ed era cresciuto avanzando in età. Il tumore si estendeva dalla cartilagine cricoide fino all'osso zigomatico, e dall'apofisi mastoidea al mento: era prominente circa tre pollici, e rendeva il lato destro della faccia e del collo il doppio più voluminoso dell'opposto: estendendosi poi sotto la mandibola e nella bocca, spigneva la lingua al lato opposto ed in alto. Prescindendo dalla deformità, il bambino non provava nè dolore, nè incomodo nessuno, ed era sano. — La pelle non era alterata, non aderiva al tumore, ed aveva sott' essa molto adipe: la superficie sua era liscia ed uniforme al guardarla; scorrendovi però sopra colla mano si sentivano sotto parecchi bernoccoli globosi, alcuni duri e come solidi, e forse ghiandolari: quattro altri sulla parotide e sulle ghiandole sottomascellari pareva che contenessero alcun fluido; come era probabile, dacchè sotto la lingua si sentivano due altre cisti trasparenti, simili alla ranula, che capivano un umore rosso scuro. Queste cisti venivano evacuate colla puntura mano mano che andavano riempiendosi: il che si andò facendo con parecchie altre che si andarono manifestando dopo essersi obliterate quelle prime. In ciascuna cisti contenevasi da una dramma a mezz' oncia di umore, il quale in alcune assomigliava ad acqua limpida con qualche porzione di muco o di albumina, in altre aveva un colore più scuro, commisto a molta materia coagulabile, in guisa da somigliare a gelatina di ribes un po' scorrevole. Fu adoperato anche il linimento di idriodato di potassa negli spazii frapposti alle punture. — Questo trattamento venne continuato per un anno circa, dopo il qual tempo parve che fosse cessata la disposizione a secernersi quell'umore, ed il tumore ridotto ad un terzo soltanto del suo volume primitivo: ciò che rimaneva rassomigliava, così al tatto come alla vista, ad una saccoccia floscia e pendula di pelle e grascia, con due o tre tubercoli duri sottocutanei,

simili ghiandole. Per molti anni perdei di vista il piccolo ammalato: quando fu riveduto dal dott. *Julius* non presentava più segno dei tumori ».

L'altro esempio riguarda un tumore del volume di una melarancia, molle ed elastico, mobile e quasi pendulo, situato come nel primo caso dinanzi all'orecchio e sotto la mascella. Non arrecava nè dolore, nè incomodo, nè era cresciuto in volume dopo la nascita del bambino, il quale aveva un anno: la pelle, come nell'altro caso, non era aderente. Venne progettata, a quanto fu detto, l'esportazione del tumore come se si fosse trattato di un tumore adiposo ordinario. In esso erano situati parecchi corpi rotondi, due de' quali contenevano senza dubbio un umore; la natura degli altri non si poteva precisare. In uno di essi, quello che era posto al margine della parotide: si capivano tre dramme di un umore chiaro: gli altri, traforati non diedero stilla di liquido. L'autore non ebbe l'opportunità di seguire questo bambino e conoscerne le vicende.

« Un bambino di undici settimane mi venne inviato dal dott. *Willis*, perchè esaminassi il tumore che ei portava sul collo. Il bambino dopo la nascita si era fatto più smilzo, vomitava spesso, ed era frequentemente minacciato da soffocazione . . . . . Al lato destro del collo recava un tumore la cui parte più rilevata aveva il volume di un grosso melarancio, e che dall'osso zigomatico si estendeva fin quasi alla clavicola, e dall'orecchio al mento; era molle ed elastico, colla pelle sana e non aderente: pareva che il piccolo ammalato non soffrisse nulla. — Sotto la mascella eranvi tre o quattro cisti contenenti un fluido, ed una o due più piccole, solide come se fosser ghiandole: sulla massima parte del tumore che era avanti l'orecchio non sentivasi fluttuazione, nè vi era irregolarità di superficie: era molle e cedevole come un nèo sottocutaneo, al quale d'altronde si assomigliava anche per altri caratteri. Lo stato del bambino era ridotto a tale da non poterlosi sottoporre a nessuna cura; esso morì pochi giorni dopo, sotto un accesso di soffocazione. Ne feci la sezione col dott. *Hewett*.

« *Autossia.* — Tagliata la pelle e rovesciata indietro, il tumore si trovò del volume di due melarancie, separate fra loro per un solco profondo fatto dall'impressione del muscolo digastrico che il tumore aveva spinto avanti: la massa del tumore era formata da parecchie centinaia di piccole cisti di vario volume, da quello di un pisello ad una noce avellana, una attaccata alle altre, e formate da membrane esilissime come il peritoneo, e in qualche punto coperte da strato fibroso che dava alle cisti un aspetto di pericardio inspessito: pochissime di esse erano isolate in modo da permettere di poterle separare dalle adjacenti senza intaccare anche queste nel disgiungerle. Molte capivano un umore trasparente, con qualche traccia di materia coagulabile: nelle altre l'umore era colorato con varie degradazioni di rosso, fino al rosso scuro come il sangue venoso, ma senza nessun principio colorante; era una secrezione colorata soltanto.

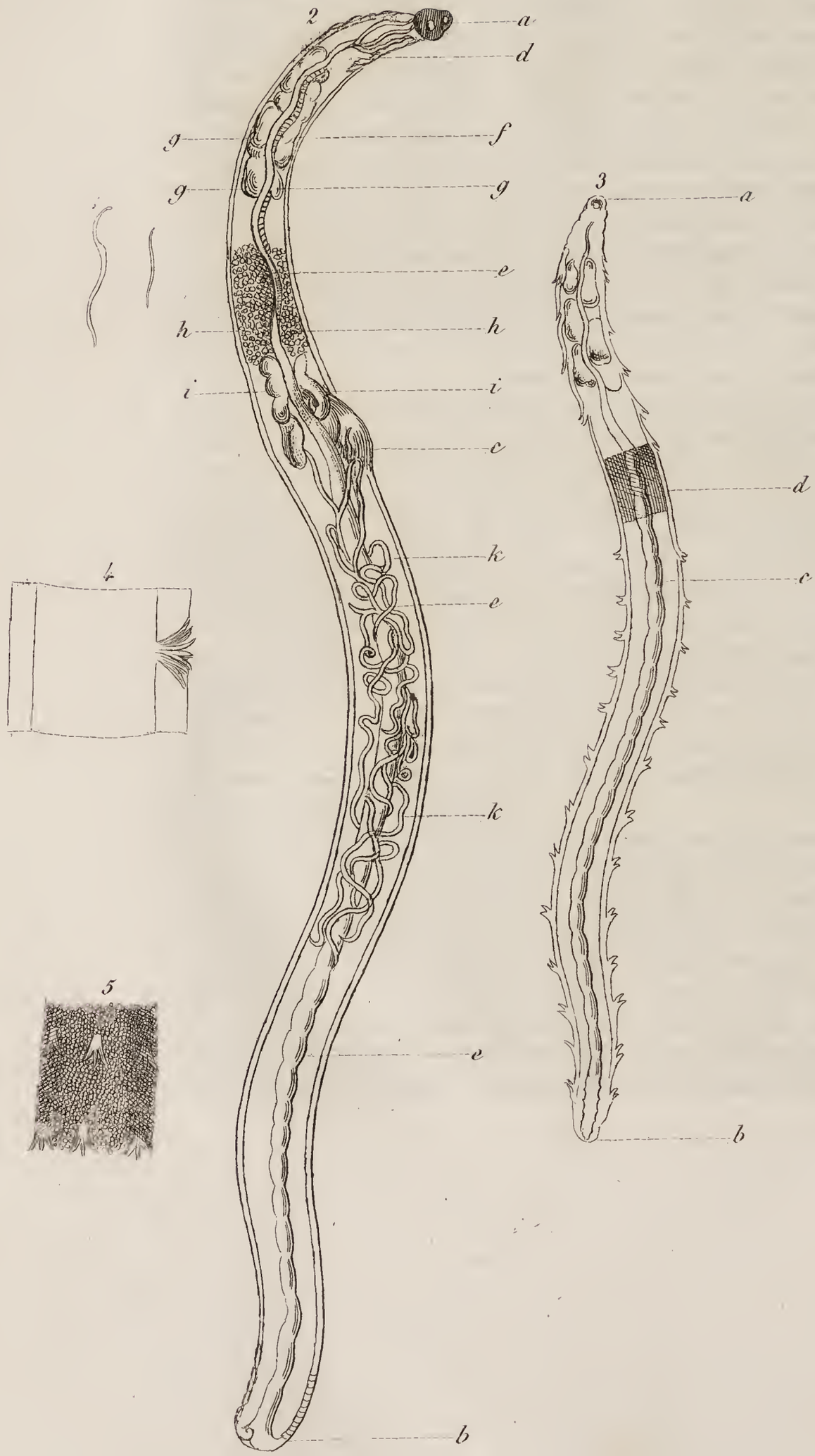
« La flaccidità e mollezza che presentava il tumore nella sua parte prominente dipendevano dall'esservi in quel punto molte cisti che erano flaccide, e solo per metà riempiute di quell'umore. Le cisti del restante tumore erano talmente tese da non poterlesi comprimere: la consistenza poi era in alcuni punti prodotta dall'essere le piccole cisti più stipate e più serrate insieme che in altri: poichè del resto non vi erano altri corpi solidi che due o tre piccole ghiandole assorbenti frapposte a quelle cisti. La porzione del tumore posta anteriormente all'orecchio era coperta da uno strato denso della parotide inspessita: un'altra porzione, sana però, di questa ghiandola era disposta sotto la cisti, e per essa passavano la porzione dura del comunicante della faccia e la carotide esterna. Anche la ghiandola sottomascellare era spinta in fuori dalle altre cisti, e fatta mobile sotto la pelle: tutti i vasi ed i nervi della base della mascella erano circondati da quelle cisti, le quali scomponevano i rapporti di essi, e ne deviavano l'andamento.

« Penetrando più profondamente, si trovarono quelle cisti fino davanti la spina dietro la faringe e l'esofago; in alto erano salite fino al processo basilare, e in basso fino alla sesta ver-

tebra cervicale. Per tutta la lunghezza del collo le cisti circondavano la carotide, la vena giugulare, e il vago; e questi tronchi erano fra loro distaccati per altre cisti che si erano ad essi frapposte. Nessuna di queste cisti aderiva molto tenacemente all'esofago ed alla faringe; la glottide aveva aspetto normale, eccettuato lieve inspessimento della mucosa ».

Queste cisti si sono primitivamente formate nel tessuto cellulare; e ciascuna di esse assomigliava agli altri tumori cistici che si osservano in ogni età: l'autore attribuirebbe la loro formazione prima della nascita in questa parte del corpo, all'essere nel feto il tessuto cellulare del collo più rilasciato che in altra parte. La diagnosi, per confessione di lui, è oscura. « Quando esse (le cisti che compongono il tumore) sono molte e piene di umore, e non voluminose, assomigliano ghiandole ingrossate o altri corpi globulari: se in gran numero, e riempiute appena per metà, sono molli e cedevoli alla compressione: ma e nell'uno e nell'altro caso è difficile a conoscere se vi abbia fluido, fatto confronto co' casi in cui non vi siano che poche cisti, e queste di maggior volume. Esse somigliano non poco ai tumori adiposi, co' quali possono venire scambiate per l'adipe sottocutaneo che solitamente ricuopre questi tumori, toglie le ineguaglianze, e rende più oscura la diagnosi. Quando le cisti sono riempiute solo per metà, hanno somiglianza anche co' nevi subcutanei che si formano in quella situazione . . . . . Ne' casi per me veduti, l'esservi de' corpi globulari ne' quali era percettibile la fluidità, mi servì a distinguere questa da altre specie di tumori analoghi che sogliono presentarsi ne' bambini ».

Al vedere questi tumori mobili ed apparentemente isolati nascerebbe l'idea che ne sia facile l'estirpazione: considerando però la natura vera della malattia, e come siano inaccessibili al coltello, per le parti fra cui essi si insinuano, si desume l'impossibilità di fare quell'operazione. Venendo adunque a quanto propone l'A., si riduce questo: 1.° Di svuotare le cisti di tempo in tempo con un grosso ago, operando in guisa che non rimanga deforme cicatrice sul collo. 2.° La compressione, dopo avere svuotata la cisti, qualora la situazione del


2
a
d
g
f
g
g
e
h
h
i
i
c
k
e
k
e
b
3
a
d
c
b
4
5

tumore lo conceda. 3.° Finalmente l'uso di sostanze stimolanti applicate in modo di produrre una moderata infiammazione, e tale da non produrre forte suppurazione a cui tenga dietro deformità. « Io soglio far uso, ei dice, del linimento di idriodato di potassa strofinato sopra colla mano; una soluzione di una dramma di iodio, di due denari di idriodato di potassa in un'oncia d'acqua, facendone fregagioni sul tumore con una spazzola di crini di camello; oppure l'applicazione di compresse bagnate con una mistura di acqua di *Goulard*, due once di alcoole, sei di spirito di vino canforato; oppure una mistura di una o due dramme di muriato di ammoniaca, sciolta in due once di aceto e spirito di vino, ed otto o dieci once di acqua ».

La cura però è lunghissima e nojosa.

Casi di Morbillo che ha attaccato più di una volta gli stessi individui; *di* John Webster, *M. D. e medico consulente all'Ospedale di S. Giorgio.*

Non occorre spender parole a ragguagliare di due individui, uno de' quali ebbe due volte il morbillo, l'altro tre volte. Non v'ha medico che non siasi incontrato in casi consimili, ed abbia avuto agio di osservare non che i morbilli, ma anco il vajuolo ritornare in chi lo aveva già superato; e ciò contro la legge dei contagi di questa natura di appigliarsi solo una volta a ciascun individuo.

Gangrena secca in un ragazzino di tre anni e sette mesi; *di* Samuele Solly, *lettore di anatomia, di fisiologia e anatomia comparativa all'Ospedale di S. Tommaso* (V. la tavola I.ª).

È figlio di un barcarolo che guadagna discretamente, e di una donna che ha buon aspetto di salute. È il terzo di quattro figli, il maggiore de' quali ha sette anni ed è sano; il secondo morto a due mesi di età; il quarto morto. Il cibo ordinario della famiglia è pane e patate, e due o tre volte alla settimana la carne. Era nato debole, però senza malattia, e cominciò a svilupparsi a due anni circa. Quando il dott. *Solly* lo vide la prima volta, era dormente sur una sedia avanti al fuoco; e' rimase molto stupito dalla tranquilla espressione

del suo volto, dalla paffutezza delle sue gote, che sebbene scolorite, dinotavano buona salute. « Non si può esprimere a parole, ci dice, lo spettacolo che mi si offerse a vedere allorchè la madre sua svolse le bende che involgevano le piccole membra mutilate (fig. 1). Le guance si suffusero rapidamente di rossore per l'eccitamento circolatorio avvenuto al suo svegliarsi, e si manifestò sul viso una macchia scura di color livido, la quale mi si disse conseguenza della cicatrice di un' escara precedente, ma pareva il prodromo di un'altra macchia gangrenosa. L'avambraccio destro era tutto staccato, essendone succeduta la naturale amputazione al gomito, mercè la disarticolazione del radio: l' ulna erasi divisa assai più in basso, in corrispondenza di un punto marcato nel radio distaccato, dove un maggiore assottigliamento dell' osso segnava la linea in cui aveva cominciata la separazione: quest' assottigliamento era prodotto da assorbimento di porzione della superficie ossea. L' escara era estesa fin sopra il gomito dove la natura aveva fatto un altro tentativo di amputazione, ed era segnata una linea distinta, sebbene più pallida, di ulcerazione tra le parti vive e le morte del membro. — Tutto l'avambraccio sinistro e metà circa del braccio era in istato di gangrena secca: sul braccio eravi una linea marcata di separazione tra il sano e il morboso. — Il piede sinistro era tutto staccato precisamente alla sua articolazione colle ossa della gamba, le quali erano a nudo o protruse, colle parti molli in alcuni punti a superficie sana e in altri gangrenata. — Lo stesso processo aveva portate via le falangi del secondo e terzo dito del piede destro, e vi era una buona cicatrice; sul polpaccio e al ginocchio eranvi alcune macchie livide ». Ma più che la descrizione valga la tavola sulla quale abbiamo cercato far ritrarre l'aspetto di questo piccolo ammalato. — Il polso della carotide era a 140, debole, che si poteva sospendere facilmente, ma visibile all' occhio. Il cuore più debole in sua azione del giusto, senza nessun suono innormale. Narrava sua madre che di notte, quando tutto tace, si sentiva il cuore batter forte come se un orologio. Sana la mente; tranquillo dello stato suo, solo che lagnavasi di freddo quando non era assai dappresso al fuoco.

La malattia aveva avuto principio alla fine di agosto dell' anno antecedente (il dott. *Solly* lo stava visitando il 29 gennajo 1839) col diventar amendue i piedi di color porporino scuro: l' applicazione di fanelle calde apportò un breve sollievo: al principio di settembre si formarono le escare, prima all' estremità inferiore destra sopra il calcagno. Le escare si staccarono: l' ulcera risanò entro un mese: quella della gamba sinistra non risanò mai, ma andò sempre estendendosi sopra il piede, finchè si formò una linea di demarcazione tra la parte sana e l' ammalata. Finalmente si effettuò una amputazione naturale, ed all' ultimo di dicembre il membro gangrenato si è distaccato. — Per le estremità superiori, la malattia cominciò alla metà di novembre al braccio sinistro, e precisamente alla superficie dorsale della porzione inferiore dell' avambraccio. Due settimane dopo cominciò al braccio destro, sotto il gomito, e l' ulna era divisa a' 18 gennajo: parve però che la natura non riuscendo da sè a fare l' amputazione in quel luogo abbia voluto incominciare un uguale lavoro più sopra: a tal che a' 26 gennajo il radio colla mano si distaccarono dalla articolazione del cubito. — Non si sa determinare precisamente in qual tempo siansi staccate le due dita del piede destro.

Dapprincipio venne veduto da un medico, il quale ordinò fomenti caldi, dieta nutriente, vino, birra, ecc. polveri di china e zenzero, le quali però non vennero date regolarmente. La malattia ciononostante progredì allo stato su descritto.

Non occorre di venir enumerando minutamente il corso tenuto da questa malattia di giorno in giorno: diremo solo che dopo avere progredito alcun po', ed aver subìte parecchie vicende, talune consolanti pel medico ed altre tali da indurre timore, il bambino andò a poco a poco ricuperando la salute, rimanendogli a tre estremità de' monconi come se l' amputazione fosse stata operata dall' arte (V. la figura 2.ª). A' 22 aprile 1839 il dott. *Solly* trovò che il moncone del braccio destro era perfetto: il braccio sinistro aveva una leggiere protrusione dell' osso, vedevasi però che ne era avviato l' assorbimento. Il moncone della gamba sinistra era anch' esso

quasi ridotto a sanità, con qualche sporgenza in granulazione, corrispondente all' osso. Aveva migliorato nell' aspetto, ed era di buon umore.

Abbiamo riportata con alquanta minutezza codesta storia perchè mostra la gangrena comunemente detta senile apparsa in età ancora freschissima.

Osservazioni statistiche sopra centoventi casi di carcinoma dell' utero; con osservazioni di J. C. W. Lever *Esq.*

Quest' autore è amico della statistica, la quale, com' ei dice, soccorre non poco il medico pratico nella cognizione delle disposizioni date dall'età e dai paesi a varie malattie; la predisposizione de' sessi e delle professioni ad esse; il merito comparativo dei metodi di cura, ecc. Gli è perciò che l' autore si pose a studiare statisticamente una serie di 120 casi di carcinoma di utero: il risultato fu, com' ei confessa, di aver dovuto mutare opinione sopra parecchi punti che ei teneva sicuri prima che si ponesse a questo genere di ricerche, e ne conoscesse i risultati.

E qui il dott. *Lever*, a scanso di male intelligenze, dichiara che ogni malattia di utero di cui ha fatto esame era veramente carcinoma di utero: e premette di avere avvertitamente tralasciato di comprendere nelle sue tavole i casi di durezze del collo e della bocca dell' utero non che delle sue pareti, perchè non avesse a nascer nessun dubbio sulla diagnosi della malattia. « Le mie ricerche si sono limitate propriamente a quella malattia di utero che tutti convengono a denominare « carcinoma », e che costantemente dà luogo ad esito maligno ed a funesta terminazione ». Essa è più frequente che non si crederebbe in sulle prime: i registri di ostetricia dell' ospedale di Guy, danno la proporzione de' casi di carcinoma d'utero alle altre malattie uterine come 1 a 7 circa, o 13, 5 per cento.

Nel presentare questo rendiconto alla Società medico-chirurgica di Londra, presentò eziandio delle tavole statistiche, le cui colonne mostrano l'età delle cento venti ammalate di cui si tratta; se maritate, nubili o vedove: delle maritate,

l'età nella quale si sono maritate; il numero dei parti, il numero degli aborti, la loro carnagione; il tempo decorso dalla malattia prima di chiamare soccorso medico; lo stato di salute dell'utero ne' primi tempi della vita; la durata della malattia dai suoi primordii fino alla morte. Osservasi riguardo all'

Età, — che l'età delle ammalate fu come segue:

Dai 25 — 30	. . . . .	3. 3 per cento
30 — 35	. . . . .	15
35 — 40	. . . . .	10. 83
40 — 45	. . . . .	20
45 — 50	. . . . .	20
50 — 55	. . . . .	13. 3
55 — 60	. . . . .	14. 16
60 — 65	. . . . .	0. 83
65 — 70	. . . . .	1. 6
70 — 75	. . . . .	0. 83

Dal che risulta che la maggiore frequenza della malattia osservasi dai 40 ai 50 anni.

Condizione. — Risulta falso ciò che volgarmente si crede che il celibato favorisce lo svolgimento di questa malattia: poichè tra le celibi si ebbe la proporzione di 5. 83 per cento; fra le maritate 86. 6 per cento; e fra le vedove 7. 5 per cento.

Età in cui avvenne il matrimonio:

34. 16 per cento fra le maritate	da	15 ai 20 anni
36. 66	. . . . .	20 — 25
20. 83	. . . . .	25 — 30
1. 66	. . . . .	30 — 35
0. 00	. . . . .	35 — 40
0. 83	. . . . .	40 — 45

Numero dei figli. — Il numero de' figli avuti da 113 donne maritate fu di 596, de' quali 301 (ossia 50. 51 per cento) eran maschi, e 295 (ossia 49. 49 per cento) femmine. Sottraendo da queste 113 maritate, 10 che non hanno figliato, abbiamo 596 figli sopra le 103 maritate che hanno partorito, vale a dire più che 5 3/4 bambini a ciascun matrimonio. Delle 10 sterili, una si era maritata che non aveva 20 anni; sette al di sotto dei 30

anni; uno sotto 40; una a 44 anni. Dieci sterili sopra 113 dà la proporzione dell'8. 8 per cento: proporzione che eccede la ordinaria delle donne sterili, essendo provato che un ventesimo (ossia il 5 per cento) delle maritate non ha prole.

Aborti. — Quaranta per cento di quelle donne non hanno condotto a termine il parto. Il totale degli aborti fu di 122, che corrisponderebbe a più che 2. 54 per ogni donna. Sommando le sconciature col numero dei bambini nati avremo il numero de' concepimenti, e ne risulterà che sopra 100 concepimenti si ebbero 17 aborti, ovvero più esattamente 16. 8.

Carnagione. — Le donne a carnagione bianca affette da carcinoma furono 20. 8 per cento; mentre le brune furono 79. 16 per cento.

Stato dell' utero nella giovinezza. — Solo 25 donne (ossia 20. 8 per cento) godevano buona salute: 95 (ossia 79. 16 per cento) erano state travagliate o da sconcerti nelle funzioni uterine, o da sifilide. La più frequente malattia fu la dismenorrea, la quale ha afflitte oltre a 66 di esse donne. Le proporzioni sono le seguenti:

	per cento
Quelle che hanno goduta buona salute	20. 8
Amenorroiche	15. 8
Con menstruazione vicaria	0. 83
Con menorragia	1. 66
Sifilide	6. 6

Durata della malattia ed esito. — Ne seguì la morte in 107 casi ne' quali la durata media della malattia fu di 20 174 mesi. La durata più breve fu di mesi 3, la più lunga 66 mesi. Nelle celibi la durata media fu di mesi 21. 66: nelle maritate senza figli fu di mesi 21. 3. In quelle che in giovinezza o più tardi furono dismenorroiche la durata media fu di mesi 19. 7: in quelle che ebbero sifilide, mesi 21: nelle amenorroiche, mesi 22. 9: e in quelle che in giovinezza ebbero l'utero in buon stato, fu di mesi 22. 59.

L' autore si riserba di dare in altra occasione i risultamenti delle osservazioni che ha fatte, e intende di continuarle affine di chiarire, mercè la statistica, alcuni punti importanti a

1

2

questo proposito: come sarebbero la predisposizione ereditaria; il modo di succedersi de' sintomi; le alterazioni cadaveriche; la cura, ecc.: e noi pure riserbiamo di farne ragione ai nostri lettori.

Storia di una bambina che ha emesso dall' uretra de' vermi entozoarii non ancora stati descritti; di T. B. Curling, *chirurgo assistente all' Ospedale di Londra, ecc.* (V. tav. II.ª).

I vermi nematoidei conosciuti finora annidare negli organi orinarii dell'uomo sono lo *Strongylus gigas* e lo *Spiroptera hominis.* Ora il dott. *Curling* ne fa conoscere un altro, il *Dactylius aculeatus* di cui dà la descrizione. Parecchi esemplari gli vennero mandati dal dott. *Drake*, il quale li raccolse dall'orina di una piccola sua ammalata, di anni cinque, che aveva sempre goduta buona salute fino al giugno 1837, allorchè ammalò di pneumonite, con sconcerto della mucosa intestinale. Nel maggio 1839 ebbe il morbillo che la lasciò indebolita e dimagrata. Rimase forte tosse con febbre remittente, ed orina scarsa e assai colorita. Sotto mite trattamento antiflogistico cessò la febbre, e l'orina tornò naturale.

Ai 26 maggio si osservarono per la prima volta de' vermi nell'orina, e per parecchi giorni alzandosi da letto, ne ha evacuati dall'uretra sette od otto. Al primo giugno depose dall'alvo degli ascaridi vermicolari: l'orina però fu senza vermi per quel giorno e ne' successivi: al 3 di mattino riapparvero. Al giorno 11 cessò la tosse e l'ammalata risanò. — Essa non aveva mai avuto malattia degli organi orinarii.

L'orina in cui stavano i vermi era di colore molto carico; e debolmente acida. Appena emessi, erano sospesi isolatamente nell'orina, ma poco dopo essi si avvicinavano e si aggomitolavano come una pallottola sul fondo del vaso, lasciandosi disgiungere difficilmente. Stuzzicati, si muovevano con vivacità: lasciati nell'orina stessa rimanevano vivi per due o tre giorni. Erano trasparenti, ad occhio nudo vi si poteva discernere ciò che capiva il tubo intestinale. Immergendoli nello spirito di vino, diventavano bianchi ed opachi. Ve ne aveva di diversa grossezza: il maggior numero era de' vermi

più grossi. Posti sotto il microscopio, l'autore vi trovò una bella organizzazione, la struttura de' nematoidei di *Rudolphi* ed altri, e una forma di vermi non ancora descritti.

« Questo vermicello (V. la figura 1, tav. II.ª) è di color chiaro, di forma cilindrica, anellato, leggermente assottigliato verso le estremità, massimamente verso l'anteriore. La femmina è lunga circa 4/5 di pollice: il maschio, come si osserva per lo più ne' nematoidei, è più corto, essendo la sua lunghezza di circa 2/5 di pollice. Il volume di essi, massimamente dei maschi, varia assai. Il capo ottuso e troncato, con bocca ad apertura orbicolare. La bocca è difficile a scoprirsi. Il collo distintamente anellato: la coda ottusa, anellata anch'essa, ma non sì tanto come il collo. La pelle consta di un tessuto trasparente delicato, formato da due ordini di fibre, uno circolare e l'altro longitudinale, che io suppongo muscolari. Rompendo uno di questi vermi che era stato nello spirito di vino diluito, vedevansi queste fibre sporgere assai distintamente dalla parte rotta. I tegumenti erano coperti di spine acute, disposti longitudinalmente a fascetti di tre o quattro ciascuno, a distanze uguali. Ciascun fascetto distava dall'altro da 1/50 ad 1/70 di pollice. Mancavano soltanto in una piccola porzione del corpo; pel restante i tegumenti erano compiutamente difesi da queste spine, che cominciavano dal terzo anello in vicinanza del capo fin proprio all'estremo della coda: le spine della parte anteriore erano dirette posteriormente, quelle del centro del verme eran dirette in alto e quelle della coda dirigevansi verso il capo. Ponendo il verme fra due vetri e guardandolo col microscopio, potei vedervi le spine che munivano i lati del corpo, e riuscii a vederne bene i movimenti: pare che il piccolo animale abbia la facoltà di spinger fuori quelle spine, e di ritirarle a piacimento. Esse sono attaccate alla pelle, la quale le accoglie quando si ritirano: sono mosse da fibre raggiate superficiali dei tegumenti stessi. Il tubo alimentare talvolta si mostra giallognolo, tal' altra presenta una tinta bruna. Esaminato un grosso verme femmina, il suo tubo alimentare cominciava alla bocca con tre piccoli tubi tortuosi, i quali poco sotto si univano in uno

solo. Il quale discendendo tortuosamente per alcun tratto, si ampliava come un sacco, e dilatandosi mano mano discendeva, riesciva all'estremo della coda in un'apertura trilobulare, l'ano. Una volta ho potuto vedere chiaramente l'aprirsi e lo chiudersi di questo orificio. Sulle prime ho creduto che il canale alimentare avesse cominciamento con un solo tubo, perchè i tre tubi co' quali ha principio non si vedono sempre. Sono belli a vedersi i movimenti di questo canale: muovevasi liberamente, ed era ora diritto, ora circonvoluto, e assomigliava ad un verme, il quale ora si accorcia e ora si allunga. Si muoveva anche in su e in giù, ed anche i sacchetti ora si stringevano ed ora si dilatavano con una specie di movimento peristaltico. A ciascuno dei lati del principio del canale alimentare stavano dei corpicelli lobulari la struttura ed ufficio dei quali non sono riuscito a comprendere. Erano di colore chiaro, ed assecondavano l'esofago nei suoi movimenti vitali in direzione longitudinale. In ogni verme maschio si vedeva una fascia scorrere per mezzo del tubo intestinale fin presso all'ano. — Molte volte, specialmente nella femmina, ho osservato ai lati del tubo alimentare stesso un tubo distinto, di colore assai chiaro, segnato da liste trasversali, il quale alcune volte scorreva obliquamente sul tubo suddetto, che sembrava fornito di movimento suo proprio, è talvolta di carattere pulsante. Per lo più era collocato anteriormente, ma poteva essere accompagnato per qualche tratto fino posteriormente. Il dott. *Owen* fu primo a scorgerlo pulsante, e le pulsazioni succedevano ad intervalli da otto a dodici secondi; esso corrisponde, secondo lui, all'arteria dorsale degli anellidi. In parecchi ho potuto vedere due vasi che giravano intorno al tubo alimentare presso il capo, che mettevano rami laterali, e si riunivano in un solo tronco, dal quale uscivano rami per ciascun lato. Così pure ho potuto vedere una rapidissima circolazione di globetti tra il tubo intestinale e i tegumenti, e che si muovevano da ciascun lato in direzione contraria.

« La struttura del verme femmina è più complicata di quella del maschio. La vulva è situata in vicinanza dell'estre-

mità anteriore, distante un quinto di pollice del capo. Assomiglia un' eminenza mamillare, leggermente opaca, che può vedersi ad occhio nudo... Tra il capo e la vulva ho costantemente trovati due granelli ovali, o ghiandole, e immediatamente sotto questi, due processi tubulari leggermente circonvoluti, terminati ciascuno a foggia fimbriata, e di color rosso bruno. Essi aderiscono probabilmente al canale alimentare in qualche modo, perchè si vedono assecondare i movimenti longitudinali di esso tubo. Dall' altra estremità di ciascuno di questi processi partiva un piccolo tubo circonvoluto, il quale accostandosi al compagno, e decorrendo insieme lungo il tubo digerente, mettevano agli ovidotti: questi ovidotti consistono in due piccoli tubi, che si possono seguire distintamente, incominciando essi dalla vulva, e attorcigliandosi al tubo alimentare decorrono fino a metà circa del tratto che divide l' ano dalla vulva.

« Negli altri vermi più piccoli non ho potuto vedere nè pene nè altro apparato genitale: solo che in alcuni ho potuto scoprire in vicinanza all' estremità anteriore, alcune linee trasversali simili a quelle osservate in vicinanza alla vulva del verme femmina. Questi eran forse vermi ancor giovani e quindi non ancora sviluppati negli organi genitali, oppure non erano animali di sesso mascolino? Non lo saprei bene. Comunque, la rassomiglianza che essi avevano nel resto ai caratteri offerti dai nematoidei, a cui essi appartengono, mi ha mosso a considerarli per ora, per vermi di sesso opposto. Diciamo che hanno una struttura nematoidea: essi però differiscono dai generi conosciuti di questa classe, non solo per mancanza de' caratteri proprii di essi, ma ancora per alcune particolarità tutte speciali a questi, come sarebbero un corpo distintamente anellare, la forma labbiata dell' apertura anale, e i tegumenti spinosi. Ecco la formola di questo nuovo genere de' nematoidei di *Rudolphi*.

Genus DACTYLIUS (*da* δακτύλιος *anello*).

Corpus teres elasticum anulatum et utrinque attenuatum, caput ottusum, os orbiculare, anus trilabiatus.

DACTYLIUS ACULEATUS.

Capite obtuso, toto corpore aculeorum serie multiplici armato, cauda obtusa et anulata.

Hab. In hominis vesica urinaria.

Spiegazione della Tavola.

Fig. 1.ª *Dactylius aculeatus* maschio e femmina, di grandezza naturale.

Fig. 2.ª Femmina di grandezza dieci volte maggiore del naturale, colla sua tessitura interna. = (NB. In questa figura mancano le spine).

a Capo, colla sua bocca orbicolare

b estremita caudale coll'ano labbiato.

c vulva.

d i tre tubi da cui ha cominciamento il tubo alimentare.

e il tubo alimentare.

f il tubo pulsante osservato lungo il tubo alimentare.

g corpi lobulari, che circondano il principio del tubo alimentare.

h corpi ghiandolari posti ai lati del tubo stesso.

i processi fimbriati mobili in vicinanza della vulva.

k ovidotti circonvoluti.

Fig. 3. Maschio ingrossato dieci volte più del naturale.

a capo.

b estremità caudale.

c canale alimentare saccato.

d linee oscure poste nel punto di congiunzione fra il terzo anteriore ed il terzo medio dell' animale.

Fig. 4.ª Integumento guardato di profilo in modo di vedere un fascetto di spine, e le fibre raggiate che le fanno muovere.

Fig. 5.ª Un pezzo di verme notevolmente ingrandito, perchè si veda il modo di disposizione delle fibre.

Osservazioni sopra una forma acuta di tumore anasarcatico dello scroto; di R. Liston, *Esq., chirurgo all' Ospedale di Londra, ecc.* —

Pott, parlando della cura conveniente a questo genere di idrocele, manifestò i pericoli che accompagnano le incisioni praticate per dar esito all' acqua raccoltavi, e propose la puntura come mezzo migliore a ciò. Il dott. *Liston* lesse alla Società medico-chirurgica alcune storie di idroceli con carat-

teri differenti da quelli di cui parlano *Pot t* e gli altri chirurghi: di casi, cioè, di rapido distendimento dello scroto per siero raccoltosi entro, ne' quali le incisioni, piuttosto che gangrenare il tessuto cellulare e la pelle, sono il solo mezzo che ne la arrestano e la impediscono. « Questo genere di tumore può essere e non essere accompagnato da rossore o da eritema della superficie, ma v' ha a credere, per la rapidità con cui si manifesta e per lo stato in cui trovasi il tessuto cellulare, che il tessuto non sia infiammato: poichè non vi ha nè induramento, nè trasudamento di umore linfatico o purulento ». — Ne' casi da lui veduti, e di cui dà la storia, questa malattia si manifestò per lo più dietro ascessi od ulceri, per sè forse di nessun conto, al perineo ed all' anguinaglia. Comparivano all' improvviso, e in poche ore la tumidezza e la tensione salivano ad alto grado e divenivano allarmanti. Sulle parti inferiori del tumore, e per lo più posteriormente, si manifestavano rapidamente una o più macchie color bigio, o brunicce, le quali a poco a poco si allargavano, e in breve tempo invadevano tutti i tegumenti, e, se non vi si poneva riparo ad arrestarne il progresso, venivano distrutti gli involucri dei testicoli in guisa da rimanerne scoverti. Il modo di decorrere della malattia, dipendeva dallo stato generale dell' ammalato, e dalla natura dell' umore infiltrato. Talvolta questo fluido era nericcio, putrescente ed acre: il che cagionava la distruzione di tutte le parti colle quali trovavasi a contatto, e quindi anche della pelle; e ciò con tanta rapidità come se qu l fluido fosse stato orina. Anzi, appunto per mostrare come non sempre la gonfiezza degli involucri genitali non dipendeva soltanto da quest' umore, come sarebbesi detto, e per chiarire la diagnosi di essa, l' autore ha date le storie di che trattiamo. È vero però che il metodo di cura è uguale così quando è, come quando non è orinoso: quello delle profonde incisioni fatte in modo di evacuare il fluido contenuto. — A chiarire la diagnosi basteranno è la storia delle antecedenze, e la mancanza di alcun tumore duro al perineo, che suole accompagnare, e soventi volte precedere, l' infiltramento orinoso. — Le particolarità storiche dei sei casi di cui

l' autore dà la storia riescono tutte a quanto abbiamo ora riferito.

Descrizione di un feto settimestre colla placenta aderente parzialmente ad un nevo del cranio e della dura madre ; di Roberto Lee, *professore di ostetricia all'Ospedale di S. Giorgio di Londra.*

L'importanza di questa osservazione è espressa dal titolo della scrittura.

Anatomia, fisiologia e patologia degli involucri capsulari persistenti della polpa del dente ; del dott. Alessandro Nasmyth.

Da *Hunter* in qua, lo studio della notomia, fisiologia, e patologia del dente venne assai coltivato in Inghilterra, dove anche oggidì vanno percorrendo questo campo di ricerche i dottori *Nasmyth* ed *Owen.* Il processo della dentizione venne distinto in tre stadii: follicolare, capsulare, ed eruttivo. Del primo stadio, che fu controverso da parecchi, abbiamo una Memoria eccellente del dott. *Goodsir*, inserita nella puntata di gennajo 1839 dell'« Edinburgh medical and surgical Journal ». Dello stadio capsulare sonosi occupati felicemente altri distinti fisiologi. La Memoria del dott. *Nasmyth* versa sullo stadio eruttivo.

A dire tutto che di notevole contiensi in questa scrittura, e a farne conoscere l'importanza converrebbe esporre un sunto storico dello stato della scienza odontologica prima che il dott. *Nasmyth* si ponesse ad illustrare questo argomento: di questo modo solo riusciremmo a far comprendere di quanto ei siasi avanzato in queste ricerche. Siccome però codeste le sono specialità di non comune interesse; e d'altronde essendo anche le osservazioni sue controverse e messe in dubbio da altri osservatori, aspetteremo a parlarne, se occorrerà, quando saremo sicurati che la scienza ha riconosciute per vere, e quindi per proprie, le risultanze di lui e del suo avversario il dott. *Owen.* — Delle osservazioni di quest'ultimo dà esteso conto il fascicolo di luglio 1840, della « The London medical Gazette ».

Sulla struttura del corpo luteo dell'ovaia; di Roberto Lee, *M. D.* —

La vescichetta di *Graaf* dell'ovaia umana consiste in un piccolo sacco sferico trasparente, nel quale avvi un fluido, l'uovo, e la sostanza granellare nella quale esso è avvolto. Questa vescichetta consta di due membrane fra sè aderentissime. La superficie esterna della vescichetta di *Graaf* aderisce mollemente alla sostanza propria dell'ovaia nel quale essa è trattenuta per mezzo di lasso tessuto cellulare, vasi sanguigni e nervi. Subito dopo la fecondazione scompajono per assorbimento le membrane costituenti la vescichetta di *Graaf*, e l'involucro peritoneale di essa; esce fuori il contenuto della vescichetta, e a poco a poco si forma il corpo luteo tra la membrana esterna e la sostanza propria dell'ovaia. Le osservazioni dei fisiologi dopo *Graaf* ed *Haller* convengono in ciò che dopo la fecondazione si forma invariabilmente il corpo luteo nel punto della vescichetta di *Graaf* da cui è uscito l'uovo: ma finora non si è ancora riusciti a determinare se esso corpo luteo è prodotto da uno inspessimento della membrana interna della vescichetta, o se è una nuova sostanza depositatasi fra le due membrane, o alla sua superficie esterna, e se non siasi mai trovato nell'ovaia di donne che non erano state gravide.

Il prof. *Baer* (De ovi mammalium et hominis genesi. Lipsiae, 1828) lo crede formato in tutti gli animali dall'inspessimento della membrana interna della vescichetta di *Graaf*: « De corporis lutei genesi satis dissentiunt observatores. Me judice, minime corpus novum est, sed stratum internum thecae magis evolutum. Quod sequentibus observationibus demonstrari posse puto » (p. 20). *Montgomery* (An exposition of the signs and symptoms of pregnancy. London 1837) dice che il corpo luteo si forma trammezzo alle due membrane della vescichetta, e non dipende dall'inspessimeuto della membrana interna di essa (p. 218).

Il dott. *Lee* non opina in nessuno di que' due modi: e dalle osservazioni per lui fatte risulterebbe « che il corpo luteo si forma sulla superficie esteriore di amendue gli involucri co-

stituenti la vescichetta di *Graaf*, e che lo stroma, ossia la sostanza propria dell'ovaia trovasi in contatto immediato colla superficie esterna della sostanza gialla. — Avanzando la gestazione il colore giallo del corpo luteo va sbiadendo e la vescichetta di *Graaf* si raggruma nel suo centro, e piglia un aspetto membranoso di un color bianco suo proprio: da questo centro si spiccano de' piccoli raggi che si portano alla superficie passando per mezzo alla sostanza gialla. Tre mesi circa dopo il parto il corpo luteo è quasi tutto scomparso, e l'ovaia ha ripigliato il suo volume naturale. Non rimane di esso che una leggiere depressione alla superficie, ed una linea bianca che passa per mezzo alla sostanza dell' ovaia stessa ».

L'autore chiude la sua Memoria coll'accennare le alterazioni della vescichetta di *Graaf* che possono presentare l'aspetto del corpo luteo e ne segna i caratteri distintivi. Se è sangue effuso nella vescichetta, il quale assorbito dopo alcun tempo lascia le apparenze del corpo luteo, si abbaderà all'essere la sostanza gialla di questo falso corpo luteo entro la vescichetta, e non all'intorno di essa, come avviene nel corpo luteo vero. Così dicasi dell'inspessimento delle membrane della vescichetta di *Graaf* che talvolta incontrasi ad età avanzata: nel qual caso mancano i caratteri del vero corpo luteo, e fra gli altri mancano le strie raggiate che dal centro dirigonsi alla periferia della vescichetta passando per mezzo alla sostanza gialla stessa. — Questi caratteri valgano a distinguere le alterazioni consimili che si osservano talvolta nell'ovaia di donne morte durante la menstruazione. — (*Nel prossimo fascicolo la fine*).

———

Caso di veneficio avvenuto in dodici individui col mezzo del succo dell'aconito napello; *Lettera del dott.* L. Ballardini, *medico provinciale presso la Delegazione di Brescia, al professor* Giacomini *di Padova.* — Riproduciamo volontieri questo fatto riferito nel *Mem. della Medicina contemporanea*, parendo a noi tale da confortare non poco quanto il prof. *Giacomini* ebbe ad esporre sopra l'aconito nella sua Farmacologia. Esso serve eziandio di seguito alla serie di fatti consimili di vene-

ficii prodotti da questa e da altre sostanze, raccolti da parecchi degni di fede, e de' quali si tenne parola in questi Annali (Vol. XCI, p. 93 e 248 e altrove). È fatto di tale natura, e fornito di siffatti elementi da doversi dichiarare *semplice*, *genuino*, quale è richiesto dalla scienza perchè sia fermamente giovata. —

Il giorno 11 giugno dell' anno corrente, dodici infermi di scorbuto e pellagra (dell'Ospedale di Brescia), che da parecchi giorni prendevano il succo crudo espresso di coclearia alla dose di oncie tre, provarono chi più chi meno, un' ora circa dopo averlo trangugiato, un insolito malessere, a cui dapprima non venne posta attenzione. Uno fra questi d'anni 60, degente per iscorbuto, sentendosi maggiormente aggravato, fece chiamare il medico, il quale inscio d'errore occorso nella spedizione del solito succo, veduta certa ansietà e respirazione affannosa accompagnata da vomiturizione, credette, al momento, che l' infermo fosse minacciato da accesso di asma cui andava soggetto, provocato forse da qualche gastricismo. Il perchè gli fece tosto propinare buona dose d' olio di ricino, ed apporre un vescicante allo sterno.

Ma cresciuta indi a dismisura l' ansietà, e abbattutesi rapidamente le forze, l' infelice poco dopo spirò. Contemporaneamente due femmine di oltre 55 anni, giacenti per manìa pellagrosa all'ospizio delle pazze, che aveano bevuto eguale succo, e fatto poscia anche il solito bagno caldo, si fecero inquiete, affannose, convulse (il che si giudicò un insulto di manìa ordinaria), e dando indi segni di somma prostrazione, prese quasi da paralisi, due ore e mezzo circa dopo ingoiato il detto succo caddero estinte.

Negli altri infermi, che bevuto aveano egual dose di succo, crebbe pure il malessere più o meno, e si appalesarono sintomi gravissimi minaccianti prossimo l' estinguersi della vita, lo che sarebbe in taluno di certo avvenuto, se non si fossero loro apprestati opportuni validi sussidii.

Sintomi. I sintomi offerti dagli infelici visitati ripetutamente anche dallo scrivente accorso all'infausta notizia, erano: abbattimento rapido di forze con corrispondente prostrazione

d'animo; pallore notevolissimo, con alterazione dei tratti della fisionomia; lividezza intorno agli occhi, ch' erano meno vivaci; pupilla dilatata; vertigini con senso di stiramento e dolore ottuso al capo, maggiormente verso l' occipite; qualche tensione dolorosa al ventre con borborigmi; vomito di sostanze verdastre, e in qualche caso diarrea d' eguale natura; senso di oppressione al petto, ed ansietà; freddo generale rapidamente crescente massime alle estremità con lividezza marcata alle unghie delle mani e de' piedi; qualche crampo alle gambe, polsi piccioli, esili, che in taluno non erano più percettibili.

Dal complesso de' sintomi anzidetti sorse fondato sospetto di avvelenamento, e parve fosse a ritenersi causato da sostanza virosa vegetale, delle così dette *narcotico acri*, senza che però si potesse determinarne la specie, nulla essendosi per anco scoperto circa all'errore occorso.

Cura. Perlocchè fatta attenzione all' estremo esaurimento delle forze, al pallor sommo, al freddo intenso, al languido e quasi nullo pulsare delle arterie, non si esitò, dietro i principii della moderna scuola italiana dal prof. *Giacomini* con tanta forza di argomentazione e dovizia di fatti sostenuta, a giudicare un tale avvelenamento causato da sostanze *ipostenizzanti*. E abbandonato, nello stato delle cose, ogni pensiero di provocare mediante l' emetico il vomito, si diede tosto di piglio a rimedii di virtù eccitante conosciuta, che fossero atti a rianimare la quasi spenta vitalità, ed a ravvivare le forze, cominciando dall'acqua di cannella col liquore anodino minerale dell' *Hoffmann*; e si passò indi a sostanze più attive alcooliche, quali il vino generoso, l'aniceto ed il rhum diluito nell' acqua, mettendosi in pratica simultaneamente delle fregagioni spiritose alle braccia e alle gambe con pannilani caldi imbevuti di linimento ammoniacale.

Dei quali sussidii si fecero ben tosto manifesti i buoni effetti; poichè fu notato tornare di mano in mano sotto l'uso de' medesimi il polso ed il calore generale, ricomporsi la fisonomia, ravvivarsi le forze, cessare l'ansietà, rendersi libero il respiro, in guisa da potersi entro poche ore dichiarare rimosso ogni effetto del veleno.

E qui si noti, come la mercè di tali ajuti cessasse ogni fenomeno morboso senza che nel maggior numero de' pazienti si emettesse sostanza alcuna per vomito o per secesso; e, ciò che è meraviglioso, senza che dall'uso protratto di così potenti bibite stimolanti sia derivato alcun mal effetto o bisogno di rintuzzare in seguito alcuna irritazione per esse indotta, comechè la dose degli alcoolici sia stata protratta in un caso sine a produrne l'ebbrietà!

Necroscopia. L'esame de' cadaveri dei tre infelici decessi pel sopraenunciato avvelenamento presentò quanto segue:

Superficie del corpo. Nessuna particolare alterazione, tranne qualche gonfiezza all'addome, ed un marcato lividore alle unghie delle dita de' piedi e delle mani che erano pure alquanto piegate e contratte.

Capo. I vasi specialmente della pia madre e dell'aracnoidea injettati con qualche effusione sierosa fra le meningi ed alla base del cranio; nessun umore nei ventricoli, i quali nelle due donne contenevano delle piccole idatidi.

Petto. I polmoni si rinvennero molto ingorgati di sangue nerastro, e maggiormente i lobi inferiori; il cuore flaccido con poco sangue fluido nerastro, e quasi vuoti i vasi maggiori; antiche aderenze delle pleure.

Addome. Fegato in istato normale, cistifellea contenente poca bile giallastra acquosa; milza flaccida spappolabile; ventricolo disteso da gas, con modica quantità di materia vischiosa di colore verde cinereo; la membrana interna arrossata in più punti non però uniformemente, e più verso il fondo cieco ed alla grande curvatura; nessuna abrasione o soluzione di continuità nelle tonache; il duodeno e gli altri intestini tenui contenevano in buona copia lo stesso umore vischioso, ed offrivano di tratto in tratto eguali macchie rosse; i reni alquanto ingorgati di sangue; la vescica quasi vuota d'orina.

Le materie levate dal canale gastro-enterico, e quelle vomitate durante la vita furono sottoposte a chimica analisi dal chiarissimo chimico *Cenedella*, in concorso del farmacista *Civardi.*

Dallo studio de' sintomi morbosi osservati uniformi in tutti

gli individui, in maggiore però o minor grado, dai buoni effetti del metodo di cura usato, e dalla qualità delle alterazioni riscontrate nei cadaveri delle persone che ne furono vittime, erasi potuto indurne che l'avvelenamento in discorso fosse prodotto per sostanza vegetale *narcotico acre*, ma non se ne poteva per anco dichiarare la specie! Quando dall' esame del personale dell'officina, e dalle deposizioni del facchino addetto al laboratorio che avea spremuto il succo di coclearia, si venne a scoprire essere il detto succo stato inquinato, per inavvertenza, con quello di aconito che nella stessa mattina erasi dal medesimo facchino spremuto per prepararne l' estratto.

Il fatto esposto se è lagrimevole per le tristi conseguenze, non riesce però scevro di pratica utilità per la nuova luce che arreca alla scienza, e alla cura degli avvelenamenti, confermandosi per esso la dottrina, dal professor *Giacomini* così vittoriosamente sostenuta, sull' azione ipostenizzante vascolare arteriosa dell'aconito e d' altre piante virulente, dall' *Orfila* classificate fra le *narcotico-acri*.

E qui a conferma maggiore degli assunti di lui il dott. *Ballardini* espone un altro fatto di attossicamento per veleno *ipostenizzante* occorsogli or sono due anni nella sua pratica, e condotto a buon fine mercè una cura energica istituita giusta i suddetti principj.

Un accreditato mercadante, i cui negozj sempre aveano prosperato e che ad un tratto videsi abbandonato dalla fortuna, era addivenuto cupo e melanconico, lasciando da certe espressioni travedere la tendenza al suicidio. Ad ottenere il quale intento erasi gia potuto penetrare essersi egli provveduto di certa dose di acido idrocianico che tenevasi in piccolo vetro.

Una mattina chiamato in tutta urgenza a visitarlo, lo trovai immerso in sopore con frequenti dimenamenti della persona, e contorsioni, con pupilla dilatata ed immobile, ansietà, polso piccolo e oscuro, estremità fredde, somma prostrazione di forze, ecc. Un medico-chirurgo giunto un istante prima di me gli stava facendo un salasso, dopo il quale parve l'infermo abbattuto d'avvantaggio.

Ponderato il complesso de' sintomi, fatto riflesso all'abbat-

timento ognora crescente delle forze, e a certi indizj datimi dai famigliari che avesse egli bevuto da un bicchiere in cui era stato veduto a versare alquante goccie da un piccolo vaso, che poi gettato per terra emanò odore di mandorle amare; venuto quasi in certezza, che si fosse avvelenato coll'acido idrocianico diluito nell'acqua, non esitai a proporre l' uso di sostanze spiritose. E dato di piglio ad una bottiglia di rhum che trovossi in casa, gli si fece immediatamente trangugiare buona dose di tale liquore diluito in poca acqua, ripetendosi eguale dose ogni dieci minuti. Dopo mezz'ora circa di tale trattamento si conobbe con soddisfazione farsi il polso più sensibile, il respiro meno ansioso e meno sospiroso, la cute riprendere di mano in mano la sua ordinaria temperatura. Tornò in breve l'uso dei sensi, e nell' esternarci la sua gratitudine per l' assistenza nostra, diè pure tosto a divedere il pentimento del colpevole attentato alla propria esistenza, confessando aver preso il sospettato veleno.

Dopo trascorse intorno a tre ore, si sentì egli bastantemente in forze; ma la troppa quantità di liquido bevuta senza avere avuto evacuazione alcuna di corpo, gli portò gonfiezza al ventre ed affanno che cessarono del tutto dopo un vomito copiosissimo.

Rimase per tutta la giornata qualche senso di pirosi al ventricolo, e d' irritazione alle fauci, a togliere il quale fu trovata opportuna in seguito qualche emulsione gommosa. Il ristabilimento in salute fu perfetto.

E questa sia novella prova dell' azione primitiva *ipostenizzante universale* dell'acido idrocianico e delle sostanze che lo contengono, azione che si manifesta principalmente sul sistema cardiaco vascolare; ed è ben diversa, anzi diametralmente opposta a quella esercitata dall' oppio, colla quale fu confusa da qualche tossicologo che pose ambidue tali sostanze nella medesima classe di veleni.

Sui rapporti di certi organi con diverse parti dell'encefalo, di Budge. — 1.° *Rapporti del cervelletto e dei testicoli.* È noto che *Gall* ha collocato nel cervelletto il principio della ten-

denza dei sessi. L'attenzione dei medici fu spesse volte diretta su di questo punto importante, ma non si è pervenuto ancora ad un risultato positivo. Se si coordinano tutti i fatti conosciuti sulle malattie del cervelletto, come lo ha fatto *Burdach*, trovasi bensì che un gran numero di queste malattie produce diversi disordini nelle funzioni sessuali; ma vedesi parimenti ciò non aver luogo in un gran numero di casi delle stesse affezioni. Ciascun medico avrà potuto del resto incontrare di questi stessi fatti contradditorii. Sarebbe dunque di un grande interesse il sapere a che attenersi su di questo soggetto. *Budge* giunse con esperienze su animali maschi a valutare in una maniera precisa i rapporti tra il cervelletto e gli organi genitali. Gli animali più atti a questi sperimenti sono i vecchi gatti. I conigli perdono troppo presto la loro irritabilità dopo la morte, e si presentano altre difficoltà nell'apertura pronta del cranio dei cani. L'autore ha preferito fare le sue esperienze sugli animali immediatamente dopo la loro morte; di questo modo ha risparmiato sofferenze all'animale, ed ha dato in pari tempo maggiore sicurezza alle sue osservazioni. *Budge* ripeteva, del rimanente, queste stesse esperienze su animali vivi, e dice che non hanno nulla tolto alla esattezza dei suoi primi risultati sulla verità del fatto. Manifestasi soltanto una differenza nella intensità dei fenomeni, secondo che l'irritabilità dei nervi cessa piuttosto negli uni che negli altri, e secondo la età. Nei giovani individui, la influenza del cervelletto non è così bene caratterizzata, come negli adulti. — Queste esperimentazioni presentando tutte gli eguali risultati, noi non ne riferiremo che una sola.

Un gatto, della età di anni 12, fu ucciso con una ferita al cuore; subito dopo la morte, mediante scarpelli, è aperto tutto il cranio; si apre la cavità addominale ed i due testicoli sono messi allo scoperto coi cordoni dei vasi spermatici. Tutta la operazione era compita dopo alcuni minuti. Non si è manifestato alcun movimento nei testicoli. — S'irrita allora colla punta di uno scalpello il cervelletto, e tosto dopo alcuni secondi uno dei testicoli si alza e si allontana dal cordone spermatico. Collocato prima della esperienza sul cordone, forma

ora con esso un angolo retto; diviene in pari tempo più duro e più teso; i suoi movimenti sono in rapporto colla *forza* della puntura. — Se si irrita il lobo destro e la metà destra della commissura si muove sempre il testicolo sinistro; e così pure è in movimento il testicolo destro, se viene irritato il lobo sinistro o la metà sinistra della commissura. Dipendeva dalla volontà dello sperimentatore di produrre dei movimenti nel testicolo destro o nel sinistro, e continuava questa esperienza per *una mezz' ora*.

Dunque i nervi dei testicoli hanno la loro estremità encefalica nel cervelletto; s' incrocicchiano nel cervello del pari che tutti gli altri nervi. È probabile che siano collocati superficialmente, perchè non era necessario di fare una puntura profonda. L' autore crede che la riunione dei nervi abbia luogo nella regione della prima vertebra cervicale, perchè una irritazione in questa regione produce sovente erezioni e perdite seminali (Vedi *Ollivier*, sulle malattie del midollo spinale, 3.ª edizione. Parigi, 1839).

Si potrà ora dunque, dice *Budge*, spiegare la simpatia che esiste tra i testicoli e la *parotide*, perchè si possano seguire le ultime radici del quinto pajo sino al luogo in cui probabilmente succede la riunione dei nervi sessuali.

L' autore non indica per il momento più precisamente la parte del cervelletto, a cui appartiene questa proprietà; ma supponendo una certa regione dotata di questa forza, si comprenderà che ogni altra parte del cervelletto può essere affetta senza produrre una malattia degli organi sessuali. Da un altro lato è mestieri pure rammentarsi, che i disordini delle funzioni generative non sono sempre notati dagli individui, per esempio la impotenza, ecc.

2.° *Rapporti tra i movimenti degli intestini e le parti encefaliche del sistema nervoso.* — Queste esperienze non hanno la chiarezza che sembrano avere le precedenti. Tutti sanno che gli intestini si muovono ancora per lungo tempo dopo la morte, che questi movimenti possono essere eccitati ed aumentati da una irritazione meccanica o chimica; e finalmente che pezzi d' intestini tagliati fanno vedere ancora per qual-

che tempo questi movimenti. Passiamo sopra alla spiegazione affatto ipotetica che l' autore dà di questo ultimo fenomeno.

Müller (1) aveva osservato che una irritazione del ganglio celiaco produce movimenti negli intestini. — L' autore domanda se questi movimenti siano prodotti del ganglio celiaco, dal simpatico o dal midollo spinale. Egli ha fatto sù mammiferi e su uccelli più di venti esperienze, delle quali passiamo ad esporre i risultati, menzionando quelli che diversificano tra loro.

Budge taglia il midollo spinale tra la prima e la seconda vertebra lombare ed aspetta la morte dell' animale, che in un gatto ed in un coniglio avviene nel quarto giorno ed in un cane nella terza settimana. Gli animali morivano molto indeboliti; potevano appena muoversi negli ultimi momenti di loro vita. Lo sperimentatore apre allora la cavità addominale; trova il movimento peristaltico debolissimo, ben presto estinto; le irritazioni meccaniche stesse hanno perduta la loro influenza dopo un breve intervallo. Il ganglio celiaco non è più irritabile. Ne segue, che, secondo *Budge*, è la colonna vertebrale, che comunica agli intestini i movimenti, e non il ganglio celiaco.

Che ci sia permesso di qui domandare se l' autore non avesse fatto meglio di uccidere l'animale 12, od il più tardi 24 ore dopo la operazione, in vece di aspettare la morte accompagnata da un indebolimento generale che ha potuto produrre uno stato patologico degl' intestini. Noi non proponiamo di uccidere l' animale immediatamente dopo la operazione perchè sappiamo che il sistema nervoso non perde subito le sue proprietà dopo essere stato separato dal centro: è un fatto che tutti hanno visto nelle rane, e che esiste del pari nei mammiferi.

L' autore dice di avere visto un'altra volta a contrarsi gli intestini durante la vita dell'animale, nello stesso tempo che irritava il midollo spinale (tra la prima e la seconda vertebra lombare).

---

(1) Physiol., *vol. II, part. I, pag.* 68.

Dopo avere ucciso un gatto e tagliato il midollo spinale, l' autore produce movimenti peristaltici ciascuna volta che irrita il midollo spinale; ma *l' irritabilità degli intestini dura per più lungo tempo di quella del midollo spinale.* Il midollo irritato all' innanzi produceva sempre movimenti dello stomaco; all' indietro movimenti peristaltici.

La irritazione, lo stiramento dei nervi pneumo-gastrico e simpatico non producono il menomo movimento degli intestini. Secondo *Budge*, è questa un' altra prova che il ganglio celiaco non è la causa del movimento degli intestini.

L' ultima esperienza è analoga alle precedenti sul cervelletto. L' autore in molte esperienze ha ottenuto il seguente risultato: dopo avere aperto il cervelletto separa i due emisferi, solleva il corpo calloso, ed irrita con uno spillo i corpi striati, i quadrigemelli e gli strati dei nervi ottici. La irritazione di queste ultime parti non produce alcun movimento. Ma il movimento peristaltico si manifestava tosto che s' irritavano i corpi striati ed i quadrigemelli. Meglio però si esperimenta sui gatti e sui cani. Ma ciò che sorprende in queste esperienze, e ciò che può fare nascere dei dubbii si è che l' autore aggiunge che *la irritabilità del cervello cessa dopo cinque minuti.* Questo fatto è tanto più sorprendente che la irritabilità del cervelletto persisteva per una mezz'ora in un' altra esperienza (vedi pag. 642). — L' autore crede di potere riconoscere in questa disposizione la causa della simpatia tra gl' intestini e gli occhi. (*Müller's Arch.*, 1839, pag. 389. — *Arch. de Médec.* Juillet, 1840).

Colica metallica prodotta probabilmente dal maneggio giornaliero dell' argento monetato; utilità somma dei clisteri col tabacco; del dott. Guérin. — Finora, che noi sappiamo, gli annali della medicina non hanno raccolto nessun fatto di colica metallica prodotta dalle emanazioni d' argento. Il perchè riferiremo con alquanta diffusione la prima storia che ci fu dato incontrare. Essa è riferita nel numero 18 della *Gazette médicale* di Parigi.

Trattasi di un giovine di 22 anni, impiegato di banca, che

6 anni addietro era stato adoperato ad estrarre oro, argento e rame dagli scudi vecchi da sei lire, e che poscia per anni tre fu impiegato presso un cambiovalute dove per tutto il giorno maneggiava gran copia di monete d' oro e d' argento. Nel settembre 1838 cominciò a sentirsi male senza saperne perchè: perdette l' appetito e fu tratto tratto travagliato da dolori di testa e colici passeggeri. Non abbadandovi, continuò le sue solite occupazioni; quando a' 22 settembre i dolori colici si reser più forti, e 5 giorni dopo fu costretto al letto per 3 giorni. D' allora in poi cominciò la soppressione delle scariche di ventre: prese qualche tisana con malva e gli furono applicate sul ventre delle flanelle calde. Sentendosi meglio, tornò al suo officio, di dove cessò due giorni dopo perchè la colica e il mal di testa erano riapparsi. Avendo richiesto un medico, questi lo fece salassare; ma non cessò ancora dalle sue incumbenze. A' 6 ottobre, avendo ballato assai tornò la malattia; i dolori colici si reser più acuti, per cui dovette nuovamente ricorrere al medico, il quale gli prescrisse 12 sanguisughe all' ano, un bagno generale ed acqua di malva: ma la malattia andava crescendo, ed a 9 ore della sera egli era tormentato da colica atroce, per la quale pareva gli si torcessero gl'intestini: era inquieto e si arrotolava pel letto; soffriva al ventre, alle braccia ed alle gambe, le quali erano rattratte con granchi dolorosissimi; e tanto era il male che appena riusciva a rispondere alle domande del medico: aveva singhiozzo, vomiturizione, vomito, meno che ad ogni minuto, di materia verdastra, porracea, filante, in poca quantità: da 7 giorni stitichezza, le orine non soppresse. Nessun dolore di capo, nessuna febbre; polso lento, molle, pieno; pelle secca, arida; ventre duro, teso, dolente sotto leggiere compressione; meno dolente sotto una forte. Toccandolo, sentivansi i muscoli induriti, e talmente contratti da rilevare sotto i tegumenti e distinguersi fra loro: in nessun punto del ventre vi era tumore. L' ammalato non era mai stato ernioso nè aveva fatta nessuna fatica da produrla, nessun sintomo di ileo, nè di strozzamento interno. La faccia contratta, increspata; colorito giallastro, occhi infossati con

cerchio livido intorno; la lingua alcun po' ripiegata su sè stessa, e sporca, giallastra nel mezzo. Funzione del respiro normale, mente sana. — Tutti questi sintomi indicarono al medico chiamato che trattavasi di colica metallica senza che potesse in nessun modo ottenere dalle risposte dell' ammalato la probabile cagione di essa. Alla sera del giorno 9 prescrisse la limonata solforica (acqua comune libb. 2, acido solforico mezza dramma) convenientemente raddolcita; lavativo purgante; sul ventre 30 goccie di laudano con cataplasma. — La mattina del 10 una bottiglia d' acqua di Sedlitz; per bevanda, decozione di cassia; due grani di estratto gommoso di oppio da farne otto pillole, da prenderne ciascuna ogni ora; cataplasmi come sopra. Alla sera tre goccie d' olio di croton entro mezz' oncia di siroppo semplice; lavativo purgante, decozione come sopra, cataplasmi c. s. — All' undici, un' infusione di senna per bevanda (acqua 2 libb., senna 6 dramme, tartaro emetico 2 grani), 20 sanguisughe al ventre, bagno caldissimo; cataplasma con laudano. Le sanguisughe hanno tratto molto sangue. — Alla mattina del 12 limonata solforica più forte della suddetta, lavativo purgante, cataplasma: ed 8 pillole fatte con 16 dramme di ciascuna, di gialappa e di coloquintide, da prendersi ogni mezz' ora. Alla sera la solita tisana ed i cataplasmi come sopra; lavativo con infusione di foglie di tabacco (6 once d' acqua e 2 gramme di foglia di tabacco). — A malgrado dei molti rimedj, e tutti attivi, stati amministrati, l' ammalato non aveva migliorato per nulla, e trovavasi in uno stato conforme al descritto, ed anzi peggiore: poichè non ebbe scariche di ventre, nè prese i lavativi. Continua il vomito, nè lo stomaco può sopportare qualsiasi bevanda. Non trova requie; il dolore è insoffribile e chiede la morte; non ha dormito da 5 giorni. Dopo applicato il lavativo di tabacco, scemarono quasi per incanto i dolori del ventre e quelli delle gambe, e vi succedette una specie di stupore, il quale gli riuscì di grande sollievo perchè gl' induceva calma agli orribili sofferimenti che provava da 5 giorni: evacuò anche un lavativo con qualche frammento di materia fecale. La calma però durò per una parte della

notte, ed il dì appresso i dolori colici e la malattia esistevano ancora in minor grado, leggiere il vomito. Non voleva bever più, e cercava egli stesso il lavativo di tabacco. Prescrisse clisteri d'orzo con miele, cataplasmi come sopra e bagni; alla sera lavativo con tabacco: calma come nel giorno addietro; indi altri dolori colici ma più lievi. — Il giorno 14 i dolori scemati; ventre dolente alla compressione, massime alla ragione ipogastrica meno duro e meno teso. Si sente la pelle un po' umida di sudore; la pienezza, la mollezza e lentezza del polso sono minori; la faccia assai meno increspata, cerchio livido agli occhi. La lingua è come più grossa, sporca nel mezzo, non rossa ai margini; vomiturizione, talvolta vomito, ma solo quando beve. Fra le due spalle in corrispondenza della 5.ª e 6.ª vertebra dorsale sente un dolore acuto che non lo lascia stare un momento coricato sul dorso; da jer sera gran copia di aria dall' ano (15 sanguisughe all' epigastrio, bagno, cataplasma come sopra, lavativo con 4 dramme di senna). Bevande tamarindate. Alla sera dello stesso giorno dolori più vivi: l'ammalato va invocando il clistero di tabacco, che gli fu applicato (un' oncia di foglie) e apportò sollievo e sonno nella notte. — Il successivo 15 non ebbe dolori continui ma solo qualche trafittura: toccando però il ventre ne segue dolore: alvo chiuso: scemato il dolore infrascapolare: fisonomia più composta (cataplasma col laudano e lavativi semplici). Cresciuti nuovamente i dolori alla sera con qualche crampo fu ripetuta la infusione di tabacco (mezza dramma in 4 oncie d'acqua) per lavativo. — A' 16 stitichezza, a malgrado dei lavativi con malva. Al mattino qualche altro dolore al ventre con crampi alle gambe; spossatezza di forze: vennero prescritte delle pillole con gialappa, coloquintide, olio di croton senza evacuazione del ventre. Dolendo il ventre venne spalmato con unguento napoletano; cataplasmi e lavativi semplici. Alla notte furono dati due lavativi composti complessivamente di 10 oncie di vino rosso, 4 di olio di noce, una dramma di teriaca, e 2 grani d' oppio; questi promovono una evacuazione alvina, abbondante e fetente; è la prima da che la malattia ha cominciato.

Non dormì nella notte, non fu però travagliato da dolori. — Al 17 l' ammalato è assopito, il ventre duole soltanto sotto la compressione: in generale sta meglio: gli fu dato qualche brodo, acqua di gomma, e infusione di senna in lavativo. Quelle bevande furono sopportate e non rigettate dallo stomaco come ne' dì antecedenti, un lavativo con olio di ricino, promosse un' evacuazione alvina copiosa e puzzante. — Da questo giorno in poi lo stato dell' ammalato andò progressivamente migliorando, così per la colica del ventre come per gli altri fenomeni che erano con essa in relazione. Ritornò l' appetito, normale la defecazione, le forze ristorate, ecc.; a tal che al 1.° novembre ripigliò le sue incumbenze sebbene prevenuto di quanto poteva avvenirgli in seguito. Diffatti 11 giorni dopo si ridestò la colica, e sebbene meno della prima fosse intensa, riuscì grave per la durata sua e per le sue conseguenze. L'ammalato fu sorpreso da paralisi delle estremità superiori ed inferiori a tale che non poteva servirsene in nessun modo. Furono adoperate le preparazioni di noce vomica, sotto il quale rimedio venne a scemare a poco a poco la malattia, la quale al 1.° aprile del successivo anno era notevolmente scemata, ma non tolta del tutto, poichè ei passeggiava bensì, ma aveva le membra mancanti di forza. La sensibilità non fu alterata mai.

La minutezza della storia ora riferita, sebbene accorciata dalla minutissima da cui l'abbiamo tratta, troverà scusa presso i nostri lettori stante la novità del caso. Il curante, a dir vero, fu forse troppo corrivo a variar medicamenti, e questi applicò più che alla malattia stessa, ai sintomi ond' era accompagnata: la qual cosa fu forse cagione che il corso di essa venisse prodotto più in lungo, che non sarebbe avvenuto ove ci fosse stata una terapia più costante. Comunque egli è importante osservazione quella di una probabile influenza dell'argento monetato a produrre colica metallica. Sarebbe però a domandarsi: Il rame, che lega coll'argento nelle monete di questa natura, non avrà avuta nessuna parte a produrre siffatta malattia? . . .

———

Osservazioni sui nervi cigliari; del dott. Hyrtl, *di Praga.* — Ecco i risultati di questo lavoro. 1.° Il ganglio cigliare ha tre radici costanti, che sono fornite dai nervi naso-cigliari, dal motore dell'occhio, e dal simpatico. Il ramo descritto da *Tiedemann* e da *Arnold*, ch' esiste tra questo ganglio ed il ganglio sfeno-palatino, non è un nervo; poichè, esaminato sotto il microscopio, non ha presentata la struttura elementare dei nervi, ma bensì quella di un fascio del tessuto fibroso. Questo ramo non è costante, e si trova soprattutto negli individui di forte costituzione. 2.° È rarissimo di osservare ancora una quarta radice proveniente dal nervo abduttore (il che *Krause* aveva egualmente osservato). Ma questa anastomosi non è che apparente; è una parte del nervo motore dell'occhio, che si è collocato a lato del nervo abduttore. 3.° Il ganglio cigliare, oltre la lunga radice, ne possiede ancora un'altra più breve già notata da *Meckel* e da *Arnold*. Onde ben vedere la disposizione di questa radice è necessario portar via la parte inferiore dell'orbita. 4.° L'autore ha visto, in cinque casi su quaranta, delle fibre ricorrenti, che uscivano dal nervo cigliare e si propagavano nella coroide. Queste fibre si trovano nel segmento posteriore dell'occhio. 5.° Il nervo sotto-orbitale non manda mai fibre all'occhio, ma bensì all'arteria sotto-orbitale. Il nervo retto inferiore possiede di rado un ganglio nel canale sotto-orbitale; questo ganglio è piccolissimo, grigiastro e non è costante. 6.° Il ganglio cigliare invia fibre all'arteria oftalmica ed all'arteria cigliare (*Oesterr. Jahrb.* Vol. XIX, fasc. I.)

Osservazione di tenia nella vescica; di Burdach, *di Senftenberg.* — Questo medico ha visto uscire dall' uretra di una donna due estremità di un tenia, della lunghezza di un dito, e tutto al più di una metà ad un terzo di linea di larghezza. Si sono potute distinguere benissimo le articolazioni della lunghezza di un quarto di pollice. Questa donna non aveva risentito che un leggiero prurito nell'uretra (*Medizinische Zeitung*, 1839, N.° 13).

Al Compilatore degli Annali Universali di Medicina.

A Voi si tenero degli studj, che si legano al progresso ed alle ragioni della medicina, non sia discaro nè inutile il conoscere una determinazione a questi dì appuntata dall'Ateneo di Brescia nella distribuzione de' suoi premj per le arti utili e per la patria industria.

Di molti e varj oggetti appresentati al suo scrutinio, e certamente di non mezzana utilità, furono stimati meritevoli del secondo onore gli strumenti chirurgici dell'artefice *Ignazio Fabbri* da Brescia. Egli s'industriò con artistica finitezza di perfezionare alcuni ingegni per la litotrizia, e specialmente il frangi-pietra del barone *Heurteloup*.

La Commissione medico-chirurgica deputata ai relativi esami, dopo opportuni e ripetuti sperimenti condotti nel cadavere, venne in questi o in simili pareri:

Che la novella articolazione annestata alla morsa, donando allo strumento una maggiore facilità, non lo manda esente tuttavia dalle radicali sue imperfezioni: per ciò dai pratici in buona ragione dismessa, fu, siccome ottimo mezzo a fermare il frangi-pietra, sostituita a quella morsa la tanaglia di *Amussat*.

Che la maggiore estensione trasversale ottenuta dall'artefice bresciano a' denti della branca-maschio è manifestamente vantaggiosa, e il meglio idonea a comprendere il calcolo e in più più punti scassinarlo. Guardando poi alla direzione de' suoi denti, torna bene, che la faccia inferiore di ciascuno sia un po' più estesa che non la superiore, perchè i colpi mossi dal martello al frangi-pietra seguino soltanto la direzione longitudinale dell'asta.

Che finalmente il canale aperto sulla branca-maschio è tale modificazione da pregiarsene la scienza dei pratici, poichè n'è dato così di introdurre il liquido in vescica senza nondimeno scambiare o levarne l'istrumento. La tubulatura poi operatavi non può minorare la forza dell'asta per la strettezza del ca-

nale eccentrico e volto verso la convessità della branca, i cui margini sono avvicinati colla filiera e indi maestrevolmente saldati.

Questi apparvero i veri e reali vantaggi che n'offre l'ordigno di cui qui è parola: l'Accademia perciò ha deliberato di rimeritare il *Fabbri* di un secondo premio, considerando singolarmente il miglioramento che ne deriva dalla nuova estensione data a' denti della branca-maschio, e dal canale operato lungo la stessa.

A me non parve la cosa di sì lieve momento, che Voi, eletto degnamente a continuare l'opera degli Annali, non ne abbiate a dar notizia ai cultori dell'arti chirurgiche. E più ancora per essere nell'opinione di moltissimi, e non senza alcuna specie di verità, che nella nostra città di Lombardia questo ramo d'industria non venga a pieno studiato e seguìto. In Brescia, se per molte prove di guarigioni non levossi finora in eccellenza, merita tuttavia lode singolarissima quel valente operatore di *Giuseppe Pedrioni*, che da molt'anni, giovane ancora, professa chirurgia nella clinica del nostro maggiore Spedale. Egli primo di tutti, o solo, diede mano agli strumenti litontriptici con fortunati effetti, e vorrà ne siam certi, render pubbliche anche le sue sperienze governate col novello trovamento, ora perfezionato da chi tanto vale nell'arti della varia meccanica.

Nè qui saria giustizia il tacervi di *Antonio Sandri*, chirurgo già noto per i suoi lavori anatomici in cera, in gesso, o al naturale, che si condusse nella maestra Parigi sotto la disciplina del dott. *Civiale* per essere insegnato a quella scuola rinomatissima. Le future opportunità diranno di lui e de' suoi cimenti; io non senza patria compiacenza volli intanto mettervi innanzi queste sottili industrie, tali da contentare i più difficili artisti, le quali tengono agli studj pratici, che gli Annali sapientemente vanno per vostra cura raccomandando e persuadendo.

Di Brescia, il 3 giugno 1840.

Tutto vostro
Dott. *Uberti.*

Estratto delle osservazioni meteorologiche fatte alla nuova torre astronomica l'I. R. Osservatorio di Milano all'altezza di tese 13,62 *(metri* 26,54) *l'Orto botanico, e di tese* 75,48 *(metri* 147,11) *sul livello del mare.*

AGOSTO 1840.

Giorni del mese	Altezze del barometro ridotte alla temp. di + 10° R. massima		minima		media		Temperature massima	minima	media	Igrometro a capello massimo	minimo	medio	Direzione del vento	Stato del cielo	Quantità
	p.	l.	p.	l.	p.	l.	°	°	°	°	°	°			
1	27.	9,6	27.	7,6	27.	8,72	+23,3	+14,5	+18,89	97	81	91,6	E	piog. tem. ser.	
2	27.	10,0	27.	9,4	27.	9,83	22,2	13,2	17,69	94	77	85,5	S E	sereno	
3	27.	10,4	27.	9,8	27.	10,14	21,5	15,3	18,41	94	80	86,2	S E	sereno	
4	27.	10,0	27.	8,9	27.	9,28	23,0	14,5	18,73	93	77	83,6	E	sereno	
5	27.	9,2	27.	8,2	27.	8,76	23,6	15,0	19,29	93	69	81,3	S E	sereno	
6	27.	8,9	27.	8,2	27.	8,69	23,4	15,0	19,21	93	79	85,1	S O	ser. nuv. piog.	0
7	27.	8,5	27.	7,9	27.	8,18	23,8	16,0	19,89	97	80	88,9	N-S O	ser. nuv. piog.	
8	27.	7,8	27.	6,9	27.	7,43	24,0	15,0	19,51	95	82	85,5	O-N N O	sereno	
9	27.	8,4	27.	7,7	27.	8,13	21,5	14,0	17,74	97	82	87,8	S S E	se. nu tem. pi.	0
10	27.	8,5	27.	7,6	27.	8,07	22,2	13,4	17,81	98	75	85,0	S E	sereno	
11	27.	7,6	27.	6,5	27.	6,98	22,6	14,0	18,33	94	76	85,4	S E	ser. nuv. piog.	11
12	27.	6,4	27.	5,6	27.	6,02	20,3	14,5	17,42	98	92	95,1	S E	ser. nuv. te. pi.	
13	27.	8,7	27.	6,6	27.	7,64	20,1	11,5	15,79	94	83	88,4	E	sereno	
14	27.	9,2	27.	8,4	27.	8,72	21,8	13,5	17,63	96	82	88,7	S	ser. nuv. piog.	0
15	27.	8,6	27.	7,5	27.	8,02	23,5	15,2	19,35	94	81	88,1	O	ser. nu. te. pi.	5
16	27.	8,8	27.	7,8	27.	8,22	19,0	14,0	16,50	96	85	91,3	S E	piog. ser. nuv.	
17	27.	8,6	27.	7,6	27.	8,13	19,2	13,2	16,22	96	78	87,0	S E	nuvolo	
18	27.	6,8	27.	5,9	27.	6,38	22,0	14,7	18,35	96	76	83,6	vario	sereno	
19	27.	7,5	27.	6,7	27.	7,17	22,2	12,0	17,09	92	73	85,0	N O	sereno	
20	27.	7,3	27.	6,6	27.	6,92	25,4	12,0	18,69	97	71	84,1	N E	sereno	
21	27.	7,7	27.	6,9	27.	7,37	22,9	15,0	18,94	97	81	88,0	S E	sereno	
22	27.	8,1	27.	7,5	27.	7,79	22,4	15,3	18,85	94	80	87,0	S E	sereno	
23	27.	8,6	27.	8,0	27.	8,38	24,5	14,7	19,59	93	77	84,5	S E	ser. nuv. piog.	0
24	27.	9,0	27.	8,5	27.	8,77	22,4	15,0	18,69	97	80	87,8	S E	se. tem. gr. pi.	20
25	27.	9,3	27.	8,8	27.	9,10	22,2	13,0	17,61	97	89	92,8	N E	pioggia ser.	
26	27.	9,1	27.	8,5	27.	8,89	23,5	14,2	18,86	96	83	89,7	E	sereno	
27	27.	9,8	27.	9,1	27.	9,41	23,7	15,5	19,61	97	82	88,9	E S E	sereno	
28	27.	10,2	27.	9,4	27.	9,84	24,2	15,0	19,61	95	77	83,3	S E	sereno	
29	27.	9,9	27.	8,7	27.	9,38	21,4	15,5	18,45	94	89	91,8	O	piog. nuv. ser.	0,
30	27.	8,8	27.	7,8	27.	8,43	22,4	14,5	18,46	89	79	85,5	E S E	ser. nuv. tem.	
31	27.	9,9	27.	8,6	27.	9,03	20,6	10,4	17,00	92	70	81,6	vario	sereno	

	Altezza massima	minima	media		Declinazione dell'ago magnet ad ore 8 ant.	ad ore 1 po
Barometro . .	p 27.110,4	p 27.15,6	p 27.18,32	Dal 1 al 8	17° 45'. 12''.6	17° 56'.58''
Temperatura .	+ 25°, 4	+ 11°, 5	+ 18°,32	9 » 16	45. 54. 6	57. 45.
Igrometro. . .	98°, 5	69°, 0	87°,45	17 » 24	46. 15. 9	56. 56.
				25 » 31	46. 22. 1	56. 40.

Vento dominante in tutto il mese Sud-Est — Giorni sereni, n.° 22.

Quantità della pioggia linee 43,25.

La massima altezza del barometro ebbe luogo ad ore 11 antemeridiane
La minima . . . . . » 5 pomeridiane
La massima umidità ebbe luogo ad . . . . . » 5 antemeridiane
La minima . . . . . » 5 pomeridiane

Vento dominante alla mattina Sud-Est — Vento dominante alla sera Sud-Est.

INDICE
DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

§ 1. *Memorie ed osservazioni originali.*

Benvenisti. Saggio di notomia fisiologica e patologica delle vene . . . . . pag. 386
Introduzione . . . . . » ivi
Notomia del sistema venoso . . . . . » 389
Fisiologia delle vene . . . . . » 405
Introduzione alla notomia patologica delle vene . » 491
Notomia patologica particolare delle vene . . . » 514
Cappelletti. Lettere chirurgiche al compilatore degli Annali di Medicina . . . . . » 37
Lettera I.ª — Risultamenti clinici ottenuti colla *cistotomia bilaterale* e colla *litotripsia* . . . . » ivi
Cocchi. Saggio di proposizioni elementari patologiche
Prefazione . . . . . » 121
Parte Prima. Breve esame delle principali dottrine mediche dominanti . . . . . » 125
Cap. I. Della dottrina di *Brown* e riformate italiane » ivi
» II. Delle dottrine di Francia, di *Broussais* e di *Rostan* . . . . . » 158
» III. Delle dottrine della Germania, Fisiatrica ed Omeopatìa . . . . . » 296
» IV. Della dottrina anatomo-patologica, e tendenza all' Eccletismo . . . . . » 328
Facen. Storia della febbre gastrico-tifoidea che divagò nel contado di Arsiè e limitrofi villaggi nella state dell' anno 1836-37 . . . . . » 241
Art. I. Cenni storico-critici che servono d'introduzione » ivi
» II. Storia anamnestica dello sviluppo, invasione e progressi della febbre gastrico-tifoidea . . . » 253
» III. Forma morbosa di essa . . . . . » 259
» IV. Delle cause morbose che influirono a svilupparla e mantenerla in corso . . . . . » 275
» V. Ricerche analitiche sulla patogenia, sede, condizione patologica e fenomenogenesi di essa . » 283
» VI. Del metodo di cura . . . . . » 449
» VII. Morbosa terminazione di essa . . . . » 462
» VIII. Osservazioni sui principali segni fenomenologici, che servivano a formare il pronostico di essa » 471

Art. IX. Generali risultanze necroscopiche . . pag. 475
» X. Riflessioni generali, e conchiusione della Memoria » 482
Freschi. Intorno ad « Alcune osservazioni microscopiche sulla membrana interna de' vasi » pubblicate recentemente dal dott. *Carlo Cipelli* di Parma . . . » 357
Gola. Cenno sulle malattie osservate durante l'anno 1839 nell' Ospedale de' Fate-bene-fratelli di Milano. . » 60
§ 1. Organi della respirazione . . . . . » ivi
Signoroni. Di alcune rare operazioni sul capo, eseguite nella Clinica chirurgica dell' I. R. Università di Padova. (Continuazione) . . . . . » 5
Triberti. Della scrofola degenerazione della sifilide . » 52
Uberti. Lettera al Compilatore sopra un miglioramento al frangi-pietra di *Heurteloup* fatto dall' artefice *Fabbri* di Brescia . . . . . » 650

§ 2. *Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.*

Balardini. Veneficio avvenuto in 12 individui col mezzo del succo dell'aconito napello; e veneficio coll'acido idrocianico . . . . . » 635
Budge. Sui rapporti di certi organi con diverse parti dell' encefalo. (1.° Rapporti del cervelletto e dei testicoli; 2.° Rapporti tra i movimenti degli intestini e le parti encefaliche del sistema nervoso) . . . » 640
Burdach. Osservazione di Tenia nella vescica . . . » ivi
Caffe. *Ophtalmie des armées, etc.* — Oftalmia delle armate, con una relazione indirizzata al Governo di Francia sull' ottalmia regnante nel Belgio . . . » 436
Cazauvieilh. *Du suicide, de l'alienation mentale, etc.* — Del suicidio, dell'alienazione mentale e dei delitti contro le persone considerati nei reciproci loro rapporti » 338
Clendinning. Sulla diagnosi delle malattie del cuore . » 419
Cottmann. Sulla virtù della segale cornuta. Esperienze fatte colla polvere di questo grano . . . . . » 213
De-Nobile. Cura delle erpeti e della tigna colla fuliggine . . . . . » 229
Dieffenbach, Guérin, Franz, Lucas, Scott, Roux, Mayo. Cura dello strabismo convergente col taglio del muscolo retto interno dell' occhio . . . . . » 230
Eblen. Intorno la clinica ostetrica dell'ospedale di Dublino » 225
Faber. Calcoli biliari evacuati dall' uretra . . . . » 239
Foville. Sulla struttura dell' encefalo e sulle relazioni del cranio con quest' organo . . . . . » 216
Galvani. Osservazioni analitiche e terapeutiche sul muriato di narcotina proposto dal dott. *Stewart* come febbrifugo . . . . . » 423

Guérin. Colica metallica prodotta probabilmente dal maneggio giornaliero dell' argento monetato: somma utilità dei clisteri di tabacco . . . . . pag. 644
Hake. — *A Treatise on varicose capillaries*, etc. — Intorno alla varicosità de' vasi capillari come formante il tessuto del carcinoma dei condotti epatici; colla descrizione di una nuova forma di globetti del pus » 174
I. Occasione delle ricerche . . . . . » 175
II. I capillari varicosi sono cagione efficiente del carcinoma . . . . . » 177
III. Paragone tra i globetti del pus, i globetti del sangue, e l' umore contenuto nei condotti epatici in stato morboso . . . . . » 180
IV. Volume dei corpicelli, e dei capillari varicosi » 182
V. Ipotesi sullo sviluppo di quelle morbosità . » 184
Hyrtl. Osservazioni sui nervi cigliari . . . . . » 649
Jobert. Della cistocele vaginale operata con un nuovo processo . . . . . » 588
Lallemand. *Des pertes séminales*, etc. — Delle perdite seminali involontarie . . . . . » 187
Remak. Sulle cattive qualità del sangue menstruo, e sulle probabili cagioni di esse . . . . . » 212
Reports, etc. — Rendiconto dell'Ospedale di *Guy* — Fascicolo VIII e IX . . . . . » 198
Barlow. Storia di un empiema e pneumatorace; con osservazioni . . . . . » 207
Guy. Sulle variazioni diurne del polso . . . . » 204
Hughes. Sulle concrezioni fibrinose del cuore. . » ivi
Rees. Sulla presunta presenza dell' acido fluorico come ingrediente di certe sostanze animali . . » 210
Taylor. Sulle perforazioni dello stomaco conseguenti a malattie o ad avvelenamento . . . . . » 198
Towne. Osservazioni sulla covatura dell' uovo . » 211
Sigmond. Sugli effetti dell' oppio . . . . . » 445
Steinbrenner. Alcune considerazioni sulla predisposizione costituzionale della tisichezza polmonare, e sull' uso delle inalazioni ed esalazioni dell' aria della respirazione, onde prevenire questa predisposizione o per rimediarla . . . . . » 169
Tavole meteorologiche pel mese di Luglio . . . . » 448
id. di Agosto . . . . » 652
Toffoli. Memoria sulla rabbia canina, diretta principalmente al popolo . . . . . » 106
Transazioni medico-chirurgiche pubblicate dalla Società Reale medico-chirurgica di Londra. Tomo XXIV. (Seguito della pag. 561 del volume XCIV di questi Annali) . . . . . » 593

Arnott. Frattura del processo coracoide della scapola p. 600
Budd. Relazione statistica dei cholerosi osservati nell' Ospedale di marina nell' anno 1832 . . . . » ivi
Busk. Tumore aneurismatico sviluppatosi nell'orbita, e guarito colla legatura della carotide comune . . » ivi
Curling. Mancanza congenita del pericardio . . . » 614
. . . . . Vermi entozoarii non ancora stati descritti, emessi dall' uretra di una bambina (V. tav. II.ª) » 627
Gregory. Rendiconto dei vajuolosi curati nell'Ospedale dei vajuolosi di Londra durante l' anno 1838 . » 593
Gulliver. Sull' ammollimento della fibrina coagulata » 605
Hawkins. Sopra una specie particolare di tumore congenito del collo . . . . . » 616
Lee. Descrizione di un feto settimestre colla placenta aderente parzialmente ad un nevo del cranio e della dura madre . . . . . » 633
. . . . Sulla struttura del corpo luteo dell' ovaja . . » 634
Lever. Osservazioni statistiche sopra 120 casi di carcinoma dell' utero . . . . . » 624
Liston. Osservazioni sopra una forma acuta di tumore anasarcatico dello scroto . . . . . » 631
Nasmyth. Anatomia, fisiologia e patologia degli involucri capsulari persistenti della polpa del dente . » 633
Solly. Gangrena secca in un ragazzino di tre anni e 7 mesi. (V. tavola I.ª) . . . . . » 621
South. Storia di frattura del processo coracoide della scapola, con lussazione incompleta dell' omero in avanti, e frattura dell'estremità acromiale della clavicola . . . . . » 596
Stafford. Ingrossamento della prostata per tumore melanotico in un bambino di 5 anni . . . . . » 613
Webster. Casi di morbillo che ha attaccato più d'una volta gli stessi individui . . . . . » 621

FINE DEL VOLUME XCV.

Errata—Corrige *di questo Tomo XCV.*

Pag. 130, lin. 3 (nota)	L'intelletto ha soli soggetti od idee	*leggi* L'intelletto ha soli oggetti od idee
» 168, » 16 (nota)	La filosofia Rosminiana pare il vero	— La filosofia Rosminiana pone il vero